Niveau(x) d'enseignement: 7 Numéro EDUQ : 9170871
Centre d'intérêt: 875

Bruneau-Morin, Denise.

Structures pédagogiques pour le Programme 180.01 : Manuel de références didactiques pour les études collégiales de soins infirmiers. 3, Rapport d'activités de recherche et indications pour l'élaboration du matériel didactique / Denise Bruneau-Morin, Margot Phaneuf. --
Saint-Jean-sur-Richelieu : Cégep Saint-Jean-sur-Richelieu, 1991.
xiv, 325 p. : ill. ; 28 cm.

Titre de la couv.: Structures pédagogiques pour le Programme des soins infirmiers 180.01, tome 3. Code: 1532-0308. Bibliogr. à la fin des chap.

ISBN 2-921049-03-1

Vedette(s)-secondaire(s): Phaneuf, Margot • Cégep Saint-Jean-sur-Richelieu

Descripteur(s): Soins infirmiers • Elaboration de matériel didactique • Collégial (Ordre d'enseignement)

Identificateur(s) de sujet: Techniques infirmières

Ce document est la troisième et dernière partie d'une vaste étude concernant le nouveau programme en soins infirmiers. On y traite spécifiquement du matériel didactique. On situe en premier lieu la problématique du développement du matériel didactique dans la perspective du nouveau programme, de son contenu et des séquences de son déroulement. Puis on aborde la méthodologie suivie pour la collecte et le traitement des informations au sujet des ressources didactiques existantes. Ensuite se trouvent des informations concernant le matériel didactique, des indications pour l'élaboration du matériel pédagogique en rapport avec les différents médias ainsi que des indices concernant certains sujets à développer où des besoins ont été identifiés par les professeures du réseau.

Type de document:

Denise Bruneau-Morin
Marcel Phaneuf
Structures biologiques
POUR LE PROGRAMME DES SOINS INFIRMIERS 180.01
Tome 3

111871

STRUCTURES PÉDAGOGIQUES POUR LE PROGRAMME 180.01: manuel de références didactiques pour les études collégiales de soins infirmiers

TOME III

Rapport d'activités de recherche et indications pour l'élaboration du matériel didactique

Denise Bruneau-Morin

Margot Phaneuf

Cégep Saint-Jean-sur-Richelieu

Janvier 1991

Cette recherche a été réalisée grâce à une subvention de la Direction générale de l'enseignement collégial du Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Science dans le cadre du programme d'aide à la recherche sur l'enseignement et l'apprentissage (PAREA).

Dépot légal
Bibliothèque Nationale du Québec
1er trimestre 1991
ISBN 2-921049-03-1
Code de diffusion: 1532- 0308

AVIS AUX LECTRICES ET LECTEURS

Cette recherche dans son ensemble comprend trois tomes. Le premier «Programme en soins infirmiers et approche holiste de l'éducation» et le deuxième «Apprentissage/enseignement» ne peuvent malheureusement pas être offerts gracieusement aux collèges. Le budget dont nous disposons nous permet la diffusion de ce troisième tome seulement.

Les professeures* des collèges qui désirent se procurer les deux premiers tomes peuvent en consulter les tables des matières mises à l'appendice G et commander ces ouvrages à l'adresse suivante:

Collège Saint-Jean-sur-Richelieu
30, boulevard du Séminaire
C.P. 1018
Saint-Jean-sur-Richelieu (Québec)
Canada J3B 7B1

---

* Dans ce document, le générique féminin est utilisé pour désigner les élèves, les professeures et les infirmières sans aucune discrimination et dans l'unique but d'alléger le texte. Le générique masculin n'est conservé que pour les citations d'autres auteurs.

TABLE DES MATIERES

AVIS AUX LECTRICES ET LECTEURS

INTRODUCTION 1

CHAPITRE PREMIER - La problématique 7
1. PROBLÉMATIQUE 9
1.1 Nouveau programme en soins infirmiers 9
1.2 Programme-cadre en soins infirmiers 10
1.2.1 Les éléments fondamentaux 10
1.2.2 Le programme intégré 11
1.2.3 La progression des apprentissages 12
1.3 Quelques caractéristiques de la clientèle 13
1.4 Besoins nouveaux en matériel didactique 13
1.5 Nécessité de repères pédagogiques et globaux bien identifiés 14
1.6 Le problème 15
1.7 Justification de la recherche 16
1.8 But et finalité de la recherche 17
1.9 Objectifs généraux de la recherche 17
1.10 Limites de la recherche 18

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES 20

CHAPITRE II - La méthodologie 21
1. CADRE MÉTHODOLOGIQUE 23
1.1 Type de recherche 23
1.2 Méthodologie 23
1.2.1 Le repérage de l'information 25

1.2.2 Les instruments d'évaluation 25
1.2.2.1 Limites de cette étape 27
1.2.3 Le traitement de l'information 28

CHAPITRE III - Le matériel didactique 29
1. GÉNÉRALITÉS 31
1.1 Le matériel conventionnel 31
1.2 Le matériel qui recourt à un support technologique électronique 33
1.3 Le matériel technologique tridimensionnel 33

2. FONCTIONS DU MATÉRIEL DIDACTIQUE 33
2.1 La fonction de catalyseur du processus d'apprentissage ... 33
2.1.1 Matériel didactique et perception 34
2.1.2 Matériel didactique et mémoire 34
2.1.3 Matériel didactique et motivation 34
2.1.4 Matériel didactique et résolution de problèmes .. 35
2.1.5 Matériel didactique et créativité 35
2.1.6 Matériel didactique et métacognition 37
2.2 La fonction d'auxiliaire à l'enseignement 37
2.3 La fonction de prestation de l'enseignement 39
2.4 La fonction de ressource pour l'étude et la recherche 39
2.5 La fonction d'évaluation de l'apprentissage 39
2.6 Les fonctions d'instruments d'évolution de la personne ... 40

CHAPITRE IV - Le matériel écrit 41
1. ORIENTATIONS GÉNÉRALES POUR L'ÉLABORATION DE MATÉRIEL ÉCRIT 43
1.1 La qualité du contenu 43

1.2 La qualité des stratégies pédagogiques utilisées 47
1.3 La présentation 49
1.3.1 La conception graphique 51
1.3.2 La mise en page 51

2. AVANTAGES DES DOCUMENTS ÉCRITS 51

3. LIMITES DES DOCUMENTS ÉCRITS 53

4. PROCESSUS D'ÉLABORATION SYSTÉMIQUE DU MATÉRIEL DIDACTIQUE ÉCRIT 53
4.1 L'analyse ou planification 55
4.2 Le design ou réalisation 55
4.2.1 Le type et la forme de document 55
4.2.2 Le choix des stratégies pédagogiques 56
4.2.2.1 Approche holiste de la personne ... 56
4.2.2.2 Niveau conceptuel de l'élève 56
4.2.2.3 Profils d'apprentissage 57
4.2.2.4 Intégration des modèles pédagogiques 57
4.2.2.5 Repères pédagogiques 58
4.2.3 La révision du document 59
4.2.4 La planification de la production 59
4.3 L'évaluation et la rétroaction 59

5. L'ÉCRITURE 60
5.1 Langage digital et langage analogique 60

6. LA CRÉATIVITÉ DANS L'ÉCRITURE 61
6.1 Différents cheminements éveilleurs de la créativité 63
6.1.1 Le dessin de constellations d'idées 63

6.1.2 La constellation sémantique répartie selon les cinq sens 63
6.1.3 L'association systématique des concepts 64
6.1.4 Le tableau, le schéma, l'image mentale comme point de départ 65

7. LA CLARTÉ ET LA PRÉCISION DE L'ÉCRITURE 65
7.1 La phrase 67
7.2 Les liens entre les propositions et les phrases 68
7.3 Le paragraphe 69
7.3.1 Comment étoffer un paragraphe 69
7.3.2 L'enchaînement des paragraphes 69
7.4 Les titres 70
7.5 Le degré d'abstraction du texte 70
7.6 La cohérence du texte 71
7.7 Quelques indications pratiques 71
7.8 La relecture du texte par l'auteure 72

8. DES APPLICATIONS EN SOINS INFIRMIERS 73
8.1 Notes de cours 73
8.2 Cahier d'apprentissage en milieu clinique 75
8.3 Guide d'utilisation pour des activités ponctuelles spéciales . 76
8.4 Guide d'utilisation du matériel pédagogique existant 77
8.5 Guide d'apprentissage et volume de référence 78

9. MATRICE-GUIDE POUR LA RÉDACTION D'UN DOCUMENT ÉCRIT 79
9.1 Implications pédagogiques 80
9.2 Modèle pour une matrice-guide 83

10. CONCLUSION 89

RÉFÉFENCES BIBLIOGRAPHIQUES 90

CHAPITRE V - Le matériel audiovisuel 93

1. CARACTÉRISTIQUES PÉDAGOGIQUES DE L'AUDIOVISUEL 95

2. STRUCTURE DES DOCUMENTS AUDIOVISUELS 97

3. REGLES PRATIQUES D'UTILISATION DU DOCUMENT AUDIOVISUEL 98
   - 3.1 La sélection du matériel didactique audiovisuel 98
   - 3.2 L'intégration du matériel au plan de cours 100
   - 3.3 Les règles d'utilisation du document audiovisuel 100
   - 3.4 La fonction pédagogique du document audiovisuel 103

4. LA CONCEPTRICE DE MATÉRIEL AUDIOVISUEL 104
   - 4.1 Intuition, créativité et originalité 105
   - 4.2 Bonne connaissance des possibilités de l'utilisation de l'image et du son 105

5. L'IMAGE 105
   - 5.1 Les fonctions de l'image 107
   - 5.2 Les niveaux de présentation de l'image 107

6. LA BANDE SONORE 108
   - 6.1 Le bruit 108
   - 6.2 La musique 108
   - 6.3 La parole 109

7. ARTICULATION DES CODES AUDIOVISUELS 109

8. ROLE DE L'ENSEIGNANTE COMMENTATRICE 111

9. CONCEPTION PÉDAGOGIQUE 111

10. PHASES D'ÉLABORATION 113
10.1 La planification 113
10.2 L'élaboration 114
10.3 L'évaluation 114
10.4 Sommaire des étapes nécessaires à la préparation d'un projet audiovisuel 115
11. CONCLUSION 115

RÉFÉFENCES BIBLIOGRAPHIQUES 116

CHAPITRE VI - Le matériel informatisé 117
1. ÉTAT DE LA QUESTION 119

2. OPINIONS DES ENSEIGNANTS SUR L'INFORMATIQUE ... 119

3. QUELQUES APPORTS AU DOMAINE PÉDAGOGIQUE ... 121

4. PRINCIPAUX POINTS D'INSERTION DE L'INFORMATIQUE EN ÉDUCATION 125
4.1 L'ordinateur, instrument de gestion pédagogique 125
4.1.1 Instrument de gestion des résultats 125
4.1.2 Instrument de gestion départementale 127
4.2 L'ordinateur, moyen d'enseignement et d'apprentissage ... 129
4.2.1 Utilisation pédagogique de l'ordinateur 131
4.2.1.1 Application de la théorie gagnéenne à l'informatique 132

4.2.1.2 Avantages de l'utilisation de l'informatique en éducation 135
4.2.2 Réalisations pédagogiques diverses 137
4.2.2.1 Exercice de répétition ou exerciseur . 137
4.2.2.2 Enseignement tutoriel 138
4.2.2.3 Enseignement non directif 139
4.2.2.4 Modèle de résolution de problèmes et de simulation de cas 139
4.2.2.5 Exercices de simulation 141
4.2.2.6 Jeux pédagogiques 141
4.3 L'ordinateur, outil de production 142
4.4 L'ordinateur, objet d'apprentissage 142

5. RÉALISATION D'UN DIDACTICIEL 143
5.1 Phases d'élaboration d'un didacticiel 143
5.1.1 Phase d'analyse 143
5.1.2 Phase de design 143
5.1.3 Phase de développement 145
5.1.4 Phase d'évaluation 145

6. LE VIDÉODISQUE INTERACTIF 145
6.1 Le disque vidéo à lecture laser 146
6.1.1 Le disque vidéo analogique 146
6.1.2 Le disque compact numérique 147
6.1.3 Les équipes 147
6.2 Niveaux d'interactivité du vidéodisque 147
6.3 Production d'un vidéodisque interactif 150
6.4 Considérations pédagogiques 150
6.5 Possibilités de développement pédagogique du vidéodisque interactif en soins infirmiers 154

7. EXIGENCES DE L'INFORMATIQUE 155

8. CONCLUSION 155

RÉFÉFENCES BIBLIOGRAPHIQUES 157

CHAPITRE VII - Des indications pour la production du matériel didactique en soins infirmiers 163

1. DOCUMENTS ÉCRITS: REPÉRAGE ET ÉVALUATION ... 167

1.1 Critères d'inclusion et d'exclusion pour la classification du matériel écrit 167

1.2 Répartition des documents écrits évalués par les collèges selon les cours 169

1.3 Critères qui président au jugement sur le matériel écrit ... 170

1.4 Eléments globaux de solution 178

1.5 Portrait d'ensemble des caractéristiques des documents didactiques écrits à produire 179

1.5.1 Modalités ou suggestions pratiques pour la présentation du matériel didactique écrit 179

1.5.2 Modalités ou suggestions pratiques pour le contenu 181

1.6 Indications pour la production du matériel didactique écrit selon les diverses séquences du programme 182

1.6.1 La séquence des assises (110 - 210) 182

1.6.2 La séquence des applications (310 - 410) 183

1.6.3 La séquence des applications (320 - 420 - 510e) . 184

1.6.4 La séquence des applications (420e - 510) 184

1.6.5 La séquence d'intégration (610 -620) 185

1.6.6 La séquence d'intégration (630) 187

2. DOCUMENTS AUDIOVISUELS: REPÉRAGE ET ÉVALUATION 188
2.1 Traitement de l'information 188
2.2 Indications pour la production de matériel didactique audiovisuel 199
2.2.1 La séquence des assises (110 - 210) 199
2.2.2 La séquence des applications 200
2.2.3 La séquence d'intégration 202

3. DOCUMENTS INFORMATIQUES: REPÉRAGE ET ÉVALUATION 202
3.1 La séquence des assises 202
3.2 La séquence des applications 203
3.3 La séquence d'intégration 204

4. EN GUISE DE REMERCIEMENTS 204

CONCLUSION ET ÉLÉMENTS DE PROSPECTIVE 207

APPENDICES 211

APPENDICE A - Document d'enquête auprès des départements des techniques infirmières 213

APPENDICE B - Lettres aux collègues relatives au devis pédagogique et demande d'évaluation du matériel didactique 229

APPENDICE C - Lettre aux juges, grille d'appréciation des questionnaires et grilles d'évaluation des documents écrits, audiovisuels et informatiques 233

APPENDICE D - Listes des documents didactiques 245

APPENDICE E - Commentaires et suggestions des professeures du réseau sur la production du matériel didactique 295

APPENDICE F - Classification des documents audiovisuels relativement à leur contenu 299

APPENDICE G - Tables des matières des Tomes I et II 307

INTRODUCTION

Cette dernière partie de notre recherche fait suite à une vaste étude concernant le nouveau programme en soins infirmiers, la personne vue dans une perspective holiste et les processus d'apprentissage-enseignement. Elle traite du matériel didactique, auquel peuvent recourir et l'élève et l'enseignante.

Il faut bien admettre que le matériel didactique est l'un des éléments importants du système éducatif. Son effet sur l'apprentissage-enseignement se situe dans une interaction dynamique d'orientation, d'évolution et de support.

Aussi nous apparaît-il important de nous y arrêter pour en premier lieu jeter un regard sur les ressources existantes et secondairement en proposer de nouvelles.

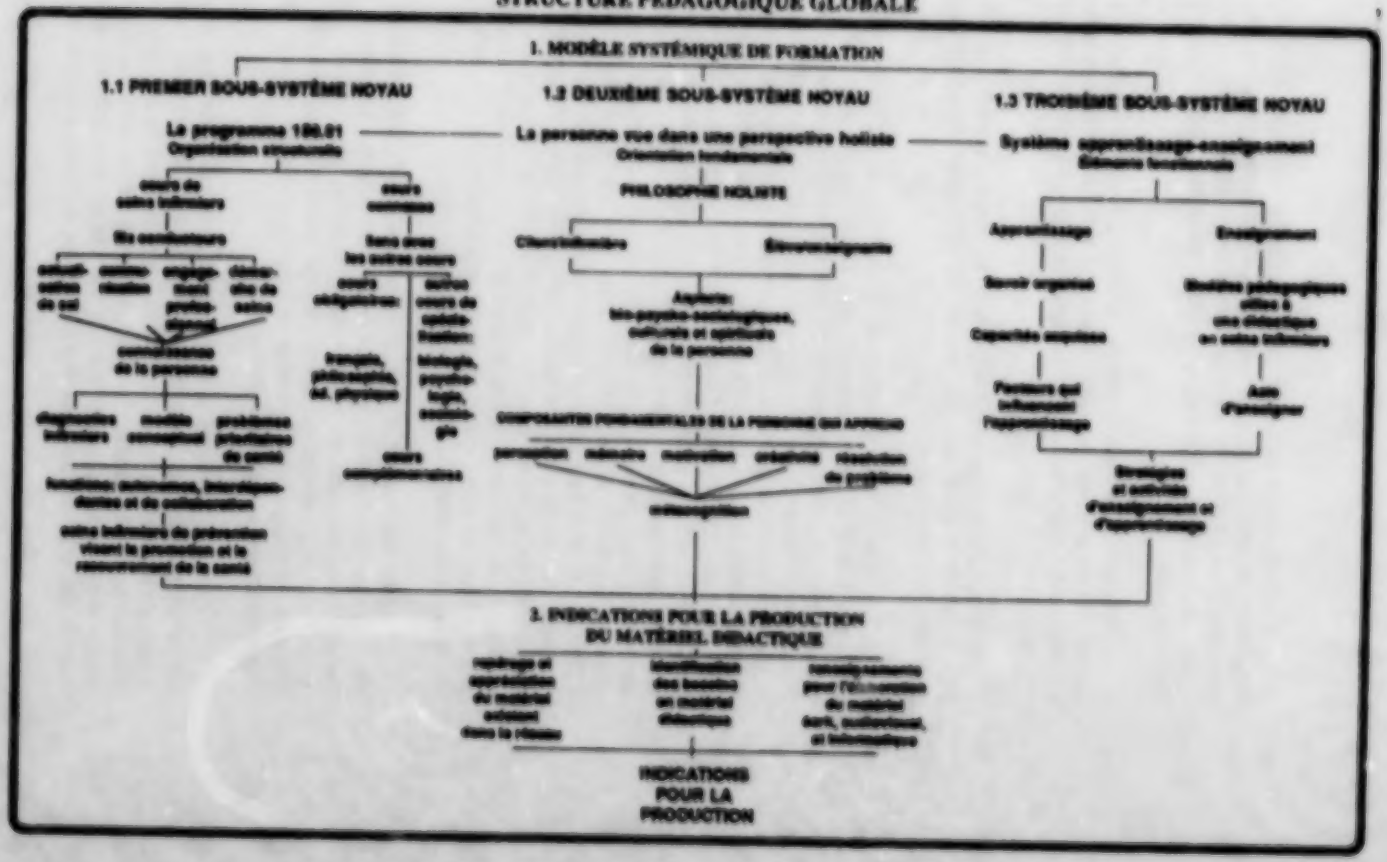
Les ressources didactiques présentement offertes aux maisons d'éducation se sont développées un peu au hasard des intuitions du moment pour correspondre aux nécessités de l'ancien programme en soins infirmiers. Nous savons maintenant d'expérience que nombre de documents écrits et audiovisuels ne sont pas tout à fait adaptés au nouveau programme; ce qui nous amènent à considérer d'un peu plus près le matériel existant pour en tirer des conclusions utiles. Nous constatons d'abord que certains secteurs de la formation ont été abondamment couverts offrant ainsi à l'élève des textes écrits volumineux, mais non toujours nécessaires alors que d'autres secteurs demeurent plus pauvres. Par ailleurs, certains documents surtout dans le domaine audiovisuel ont connu l'effet du temps et leur remplacement s'impose. Il nous faut de plus réaliser que l'arrivée du nouveau programme en soins infirmiers crée des besoins différents qu'un matériel pédagogique renouvelé devra venir combler tant dans le domaine écrit, audiovisuel, qu'informatique. Aussi, dans le sens d'une réponse aux besoins actuels et d'une projection vers l'avenir, nous tenterons de mettre en lumière les besoins de création de matériel dans ces divers domaines.

Dans son ensemble, cette partie de l'ouvrage, tente de se réapproprier les principes qui fondent les deux tomes précédents. Les recommandations qu'elle contient tiennent compte de l'approche programme, de l'approche holiste de la personne en même temps qu'elle tente, dans la mesure du possible, d'intégrer les grandes orientations énoncées aux chapitres de l'apprentissage et de l'enseignement.

Ce troisième tome de notre recherche situe d'abord la problématique du développement du matériel didactique dans la perspective nouvelle du programme en soins infirmiers quant à son contenu et aux séquences de son déroulement. Le deuxième chapitre concerne la méthodologie que nous avons suivie pour la collecte et le traitement des informations recueillies auprès des collèges au sujet des ressources didactique existantes.

Tableau 1:

STRUCTURE PÉDAGOGIQUE GLOBALE



L'ensemble est complété, aux troisième chapitre par des informations concernant le matériel didactique et au quatrième, cinquième et sixième chapitre par des indications pour l'élaboration du matériel pédagogique en rapport avec les différents médias. Au septième chapitre se trouvent des indices concernant certains sujets à développer où des besoins ont été identifiés par les professeures du reseau. Le tableau 1 reproduit la structure pédagogique globale de notre recherche et situe cette troisième partie à l'intérieur de ce grand tout.

CHAPITRE PREMIER

La problématique

1. PROBLÉMATIQUE

Le système d'éducation au Québec est en mutation constante depuis plusieurs années. Les programmes de formation sont soumis à des changements en profondeur avec plus ou moins de succès selon les domaines.

Le programme en soins infirmiers de niveau collégial a été lui aussi soumis à cette ronde de changements. L'explosion des connaissances, l'évolution des domaines de l'enseignement et de l'apprentissage, la nécessité d'une formation professionnelle plus adaptée à la réalité des milieux hospitaliers figurent parmi les raisons qui ont nécessité le développement d'un nouveau programme en soins infirmiers.

La spécificité de ce programme oblige, pour le bénéfice de son enseignement et de l'apprentissage des élèves, à une remise en question de son matériel didactique.

Mais la problématique de cette recherche touche à un double aspect: celui du cadre pédagogique sur lequel doit reposer tout matériel qui vise à faire apprendre et celui du matériel didactique lui-même pour son évaluation, son orientation et son élaboration, ces deux aspects étant articulés sur une même finalité.

Le cadre pédagogique apporte en réalité des repères pour une didactique en soins infirmiers, laquelle est préalable à l'élaboration du matériel de support pour l'apprentissage et l'enseignement.

Cette problématique comporte plusieurs dimensions:

- le nouveau programme en soins infirmiers avec ses composantes et ses implications;
- la clientèle étudiante;
- les besoins de renouvellement des ressources pédagogiques;
- la nécessité de déterminer les bases pédagogiques qui orienteront la production de matériel didactique.

1.1 Nouveau programme en soins infirmiers

Le nouveau programme en soins infirmiers est en application déjà depuis un an dans l'ensemble du réseau collégial.

Des fondements philosophiques de ce programme de formation initiale émerge la nécessité d'une approche globale (Lambert et Riopelle, 1981)[1]. Ainsi le courant de pensée préconisé par le programme-cadre et les modèles théoriques qui le fondent orientent la conception du client; en effet, ce dernier est perçu comme un être multidimensionnel considéré comme un

tout, ce qui implique en corollaire la même perception de la part de l'élève pour son apprentissage et pour son développement.

Aussi la conception du matériel didactique destiné au nouveau programme ne peut-elle se réaliser sans prendre en compte les éléments fondamentaux du programme-cadre et sans en épouser la philosophie.

1.2 Programme-cadre en soins infirmiers

Le programme-cadre en soins infirmiers nous dirige vers certaines avenues qui sont le cadre conceptuel de S. Chater (1975)[3] et une vision intégrée de l'organisation des cours que l'on appelle «approche-programme». Il nous amène aussi à réaliser la nécessité d'organiser les apprentissages de façon progressive.

1.2.1 Les éléments fondamentaux

Le cadre conceptuel de S. Chater, inspiré de celui de Ralph Tyler (1949), a guidé les professeures des collèges pour l'élaboration des grandes lignes du curriculum en soins infirmiers: l'ÉTUDIANT (ses caractéristiques, ses besoins, ses modes d'apprentissage, etc.) le MILIEU (la société, l'institution, les ressources humaines et matérielles, etc.) et le CONTENU du programme (les connaissances de base de la discipline).

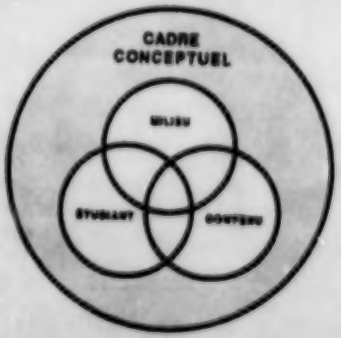


Figure 1: Cadre conceptuel de S. Chater pour le développement d'un curriculum

Le cadre théorique provincial repose de plus sur cinq fils conducteurs: la connaissance de la personne, la démarche de soins, la communication, l'engagement professionnel et l'actualisation de soi qui sont développés tout au long du programme de formation.

En ce qui concerne l'aspect du CONTENU, ses orientations ont été élaborées dans le programme-cadre provincial; elles doivent cependant être appliquées et développées localement tout en tenant compte de la conception de l'éducation et des soins infirmiers, choisie par chacun des collèges (Lambert et Riopelle, décembre 1981)'. Le cadre théorique pour l'organisation du contenu du programme est exposé dans la figure qui suit.

Figure 2: Cadre théorique pour l'organisation du contenu du programme soins infirmiers

1.2.2 Le programme intégré

L'approche-programme préconisé par la Direction générale de l'enseignement collégial (DGEC) nous oriente vers une perspective intégrée des différents cours qui sont offerts à l'élève dans son programme de soins infirmiers. Aussi le matériel didactique qui doit servir de support à ce programme doit-il incorporer, dans certains éléments du contenu des références, des liens à établir ou des exemples et des notions qui appartiennent à d'autres cours tels que: la biologie,la psychologie et la sociologie. Il ne faut cependant pas oublier que nous nous situons également dans une perspective de formation fondamentale où doivent intervenir des éléments de réflexion propre à la philosophie et à une recherche de la qualité d'expression qui relève de la connaissance de la langue.

Mais pour réaliser un programme intégré, il ne suffit pas d'harmoniser les contenus; il faut aussi éliminer la compartimentation des connaissances afin que tous les enseignements puissent aller dans une même direction. Ainsi vu, le programme doit être considéré comme un tout assurant une formation personnelle au-delà d'une formation professionnelle.

Cette façon de procéder que devrait aussi refléter le matériel pédagogique, permet une meilleure intégration de l'ensemble des connaissances proposées à l'élève aux fins de contribuer à son développement intégral.

1.2.3 La progression des apprentissages

Le nouveau programme en soins infirmiers propose une organisation des contenus en trois séquences: les assises, les applications et l'intégration.

Là encore, chacune de ces étapes ne peut être considérée comme une entité particulière; elles doivent plutôt être vues comme des paliers d'une progression continue où chacun des éléments qui se succèdent, s'imbrique à ceux qui précèdent pour former un tout intégré.

Ainsi, l'ensemble des connaissances à l'intérieur du programme se présente selon une progression qui se réalise sur deux axes différents et complémentaires:

1. d'une part, la progression se fait à partir des assises, en passant par les applications, et culmine dans l'intégration des savoirs. En somme, ce qui est appris à un certain niveau est repris plus tard à un niveau plus élevé pour être renforcé, mieux ancré et mieux assimilé (principe de la spirale);

2. d'autre part, la progression se réalise suivant le principe de la formation professionnelle où le champ des apprentissages passe progressivement de la salle de cours au milieu clinique.

   La stratégie éducative suppose évidemment une interrelation constante entre la théorie et la pratique; celle-là devient ainsi de plus en plus appliquée et celle-ci de plus en plus solidement ancrée dans l'intelligence et au plan de la représentation rationnelle et les représentations mieux ancrées dans l'expérience. L'élève passe donc d'une vision simple et globale, plus ou moins imaginaire ou anticipée de la profession pour accéder, par les étapes de l'application et de l'intégration, à une vision de la réalité infirmière beaucoup plus largement bâtie sur l'expérience.

De plus, le nouveau programme a aussi été conçu dans l'esprit d'offrir à l'élève une formation caractérisée par sa cohérence et sa continuité. Et l'efficacité de cette réalisation suppose l'interdisciplinarité. Face à tous ces aspects qui composent le nouveau programme, nous croyons qu'il faut trouver des moyens qui permettront la maximisation de l'apprentissage en mettant à la portée de l'élève un matériel didactique plus approprié.

1.3 Quelques caractéristiques de la clientèle

La didactique en soins infirmiers et le matériel pédagogique doivent tenir compte de la clientèle à laquelle s'adresse l'enseignement.

Ainsi, l'élève doit être considérée dans toutes ses dimensions physiques (particulièrement les rythmes biologiques), cognitives et affectives (les styles et le rythme d'acquisition des apprentissages), socio-culturelles (les conditions socio-économiques, l'influence du groupe d'âge, l'interaction des élèves entre elles, l'interaction avec les figures d'autorité), spirituelles (les valeurs et la motivation d'accomplissement de l'élève) et institutionnelles (le milieu pédagogique collégial, le milieu clinique et professionnel.

Ces facteurs sont longuement abordés dans le tome II; aussi ne seront-ils pas répétés dans cette présente partie.

1.4 Besoins nouveaux en matériel didactique

L'implantation d'un nouveau programme en soins infirmiers a rendu le corps enseignant conscient des lacunes du matériel pédagogique actuellement à sa disposition.

Depuis 1972, apparaissent les traductions et adaptations de manuels de base américains de soins infirmiers. Nous avons beaucoup utilisé ce type de volume, car l'information y est abondante. Et surtout, on peut mettre l'élève en contact avec une certaine philosophie des soins infirmiers. Les manuels se sont multipliés, et l'élève est actuellement obligée d'acheter au moins sept volumes de base totalisant plus de 7 000 pages; ceux-ci sont extrêmement volumineux, lourds et très coûteux. Bien que la plupart de ces manuels offrent une multitude de connaissances scientifiques et techniques pertinentes à l'apprentissage, leur forme encyclopédique et linéaire n'aide guère l'élève à effectuer les liens qui aideraient à la compréhension, à l'intégration et au transfert des acquisitions.

En plus de l'abondance de connaissances, la plupart de ces volumes de références présentent un contenu aride et difficile ce qui amène souvent les élèves à suppléer à la compréhension par la mémorisation.

Les traductions et adaptations de ces manuels américains, dont nous servons actuellement, sont donc en partie inadaptés si l'on tient compte des exigences de synthèse, de généralisation et d'intégration qui caractérisent le nouveau programme.

Au Québec, il y a eu, au cours de ces dernières années, certaines productions qui s'articulent sur le cadre théorique du nouveau programme. Certains de ces ouvrages sont issus de recherches subventionnées par le

programme PAREA de la DGEC; ils contribuent à la compréhension des fils conducteurs du nouveau programme et sont des outils intéressants pour aider les professeures des collèges à élaborer le devis du programme local.

Toutefois, rares sont ceux qui ont été produits directement en fonction de l'apprentissage de l'élève. Ces quelques productions originales démontrent la capacité des professeures en soins infirmiers du Québec à rédiger des manuels propre à faciliter l'apprentissage. Nous croyons qu'il nous faut étendre cette production et la planifier de façon cohérente pour l'ensemble des six sessions du programme.

Nous nous intéressons également à la production de matériel audiovisuel et informatique comme complément à l'apprentissage de l'élève. Prenons l'exemple du document audiovisuel sur la technique de la ponction veineuse: l'élève qui a accès à un tel document pédagogique a la possibilité de revoir la technique autant de fois qu'elle le veut en laboratoire, au moment où elle effectue ses pratiques. Cette répétition, si désirable soit-elle, n'est pas possible lorsque la professeure fait sa démonstration en classe. La production audiovisuelle, que l'on pourrait étendre à toutes les techniques de soins comme aux habiletés de la communication, pourrait servir à l'apprentissage par modèle.

Nous voyons le nouveau matériel sous la forme d'une série de guides d'apprentissage écrits, de documents audiovisuels et informatiques, planifiés de façon cohérente pour l'ensemble des six trimestres et permettant à l'élève de faire un apprentissage suivi et continu. L'utilité des volumes de références reste entière. Nous sommes très conscientes de l'ampleur et de la complexité de cette tâche, mais elle nous semble indispensable au regard des exigences du curriculum en soins infirmiers et des difficultés inhérentes au domaine d'apprentissage qu'éprouve une certaine partie de notre clientèle étudiante.

Si nous voulons offrir à nos élèves un enseignement qui dépasse la seule transmission de connaissances théoriques et qui s'axe sur l'apprentissage de «processus», il nous faudra déterminer les bases théoriques d'ordre pédagogique qui orienteront la production du matériel didactique.

1.5 Nécessité de repères pédagogiques et globaux bien identifiés

Au début de notre recherche, nous nous sommes rendu compte qu'un élément important était nécessaire si nous voulions atteindre les objectifs que nous nous étions fixés. En effet, même si le contenu du nouveau programme était clair et bien structuré, il manquait, au plan de l'application pédagogique, des indications précises.

Selon les conceptrices du programme, la partie relative à la pédagogie doit être laissée à chaque collège. Or, pour préparer du matériel didactique d'envergure provinciale, du matériel destiné à faire apprendre, du matériel qui sollicite la participation de l'élève, la base pédagogique doit être solide. En somme, il s'agit d'une base organisationnelle centrée sur la personne vue dans une perspective holiste, sur les besoins d'apprentissage de l'élève et sur l'enseignement comme réponse à ces besoins, le tout gardant en perspective les exigences du nouveau programme.

Il nous est devenu évident qu'avant d'élaborer des directives de production, il nous fallait développer une structure pédagogique adaptée à l'ensemble des collèges et qui tienne compte de l'approche globale préconisée par le programme.

Il nous semble impossible de bâtir un cadre de référence pour que d'éventuelles auteures puissent produire du matériel didactique, sans au préalable avoir bien cerné les caractéristiques de l'apprentissage de notre clientèle et de définir certains paramètres de l'enseignement. Ce cadre pédagogique n'existe pas à notre connaissance, à tout le moins pas en contexte québécois. Il a donc fallu entreprendre le travail en nous interrogeant sur le processus apprentissage-enseignement vu dans une perspective holiste mais appliqué à un contexte de formation infirmière.

Il nous apparaissait nécessaire de développer auparavant ces deux avenues intimement reliées entre elles afin de proposer un matériel didactique pertinent; c'est ce que nous sommes efforcées de réaliser dans les deux premiers tomes de cet ouvrage.

1.6 Le problème

Ce qui précède montre la rareté des repères didactiques et d'un matériel pédagogique adapté. Il y est aussi mis en lumière la nécessité de nouveaux supports didactiques mieux articulés sur les composantes du nouveau programme et tenant compte des caractéristiques et des besoins de la clientèle ainsi que des aspects pédagogiques qui y sont inhérents.

Ce problème comporte divers aspects: le manque d'un système explicite d'orientation d'ordre pédagogique pour guider l'enseignement en soins infirmiers, l'insuffisance d'orientation pédagogique pour guider la production du matériel didactique et l'absence d'indices concernant les objets d'apprentissage à développer pour répondre aux besoins de formation des élèves afin de les amener à atteindre la finalité du programme.

Dans les deux premières parties de cette recherche, nous avons tenté de répondre au premier de ces problèmes. Nous avons en effet procédé à un vaste étude concernant les processus d'apprentissage et d'enseignement, les faisant reposer sur une approche holiste, le tout articulé sur le programme en soins infirmiers.

La question se pose maintenant de savoir comment répondre aux besoins de formation de l'élève en tenant compte de ces aspects multiples. Comment donner des indications pour l'élaboration d'un matériel didactique adapté au nouveau programme et au contexte sociologique québécois? Comment identifier les besoins de matériel d'apprentissage et d'enseignement, c'est-à-dire comment cerner d'un peu plus près les sujets qui devraient être développés par l'écrit, l'audiovisuel et l'informatique pour être en accord avec le nouveau programme? C'est à ces questions que nous allons tenter de répondre dans ce troisième tome de la recherche.

1.7 Justification de la recherche

Le nouveau programme en soins infirmiers est offert à une clientèle nombreuse qui se retrouve dans presque tous les collèges de la province.

Ses orientations génèrent de nouveaux besoins que le matériel pédagogique existant ne peut pas entièrement couvrir. On peut en donner comme exemple parmi tant d'autres qu'aucun document pédagogique ne développe ensemble et de façon intégrée les fils conducteurs du programme. Ajoutons à cela que le matériel didactique utilisé jusqu'à maintenant s'est élaboré un peu au hasard des besoins ponctuels et des centres d'intérêts de certaines personnes soucieuses d'élargir l'éventail des documents pédagogiques. Sans compter que plusieurs documents sont surtout axés sur le contenu et que leur approche est souvent plus médicale qu'infirmière, alors que leur qualité pédagogique est parfois faible. Selon les professeures des collèges plusieurs de ces documents tant écrits qu'audiovisuels ont vieilli et mériteraient d'être remplacés. Une autre lacune à souligner: l'absence quasi totale de matériel informatique, manque qu'il faudra bien combler si on veut tirer partie de cette ressource didactique exceptionnelle.

Nous savons également d'expérience que certains domaines des soins infirmiers sont moins bien couverts que d'autres au plan des documents pédagogiques et qu'il y aurait là des besoins de développement importants. Par ailleurs, d'autres secteurs ont été abondamment pourvus, particulièrement en documents audiovisuels, développés au gré de certaines compagnies pharmaceutiques ou autres.

Les problèmes que nous venons de soulever et l'accent que nous mettons sur l'établissement des repères pédagogiques utiles pour une didactique en soins infirmiers et pour l'élaboration du matériel d'appoint aux fins de l'enseignement et de l'apprentissage justifient amplement cette recherche.

1.8 But et finalité de la recherche

Les premiers tomes de cette recherche visent à identifier les fondements sur lesquels doivent reposer l'apprentissage, l'enseignement et le matériel didactique utilisé par la professeure et l'élève afin d'aider celle-ci à atteindre la finalité du nouveau programme en soins infirmiers. Cette finalité élaborée au début du tome I, s'énonce ainsi: «favoriser chez l'élève le meilleur développement personnel et professionnel afin de préparer une infirmière généraliste compétente, capable de répondre aux besoins de santé des individus de tout âge et ce, dans des situations courantes». De cette finalité découlent les objectifs de cette recherche.

1.9 Objectifs généraux de la recherche

Les objectifs visés par cette recherche sont de deux ordres distincts mais complémentaires: l'un porte sur l'identification de repères pédagogiques utiles à une didactique des soins infirmiers, l'autre touche le matériel pédagogique qui s'articule sur le nouveau programme. Ils s'énoncent comme suit:

1. Situer les composantes du système de formation en soins infirmiers dans une approche globale systémique qui tient compte à la fois du programme, de l'approche holiste de la personne, de l'apprentissage de même que de l'acte d'enseigner et des stratégies pour le réaliser.

2. Identifier les grandes orientations du programme afin d'en dégager les implications au plan de l'apprentissage-enseignement.

3. Développer les composantes fondamentales de la personne dans une perspective holiste de la pédagogie.

4. Définir le processus d'apprentissage dans ses grandes lignes face aux différents domaines du savoir et en déterminer les aboutissants que sont les «capacités humaines».

5. Aborder de façon schématique les différentes écoles de pensée concernant l'apprentissage et en démontrer les éléments essentiels et les applications en soins infirmiers.

6. Identifier les principaux facteurs qui influencent l'apprentissage de l'élève aux plans physique, affectif, cognitif, social et spirituel.

7. Définir ce qu'est l'enseignement dans une perspective holiste qui tient compte des diverses dimensions de la personne.

8. Sélectionner et organiser dans un ensemble cohérent certains modèles pédagogiques qui correspondent à la philosophie holiste de l'éducation et aux besoins d'enseignement systématique propre à la discipline des soins infirmiers.

9. Analyser la nature de l'acte d'enseigner, quelques-unes de ses composantes et les diverses fonctions auxquelles il renvoie pour l'enseignante.

10. Faire le condensé des stratégies pédagogiques relatives aux différentes dimensions de cette recherche et aux modèles pédagogiques retenus pour constituer la base du volet enseignement.

11. Repérer et identifier le matériel didactique existant dans les collèges du réseau.

12. Faire procéder par des professeures du réseau à une évaluation globale du matériel didactique afin de nous aider à découvrir les besoins de production de documents écrits, audiovisuels et informatiques.

13. Dresser un synopsis des grandes orientations à fournir aux conceptrices éventuelles du matériel didactique.

14. Elaborer un schéma d'ensemble de sujets à développer pour le matériel écrit, audiovisuel et informatique.

1.10 Limites de la recherche

La première limite de cette recherche provient de l'étendue même et de la complexité des problèmes qu'elle touche, compte tenu du temps et surtout des ressources qui nous ont été dévolus. Dans ce contexte, il nous est impossible d'approfondir certains sujets et même de compléter l'évaluation de tous les documents du réseau et d'en arriver à un réel plan de production.

Une autre limite à identifier est certes celle qu'impose la multiplicité des aspects que cette recherche aborde. En effet, plusieurs des sujets abordés pourraient être en eux-mêmes des objets de recherche; le développement que nous leur avons donné, même s'il est déjà très large, pourrait certainement gagner à être plus poussé. En somme, nous n'avons pas la prétention d'avoir tout dit.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. LAMBERT, CÉCILE et LISE RIOPELLE (1981). Présentation d'un rapport d'étape en vue d'une révision des plans d'études cadres du programme des techniques infirmières. Québec: Gouvernement du Québec, Ministère de l'Education.

2. CHATER, SHIRLEY (1975). A conceptual framework for curriculum development. Nursing Outlook 23, July p. 428-433.

3. LAMBERT, C. et L. RIOPELLE (1981). Présentation d'un rapport d'étape en vue d'une révision des plans d'études cadres du programme des techniques infirmières. Québec: Gouvernement du Québec, Ministère de l'Education. p. 9.

CHAPITRE II

La méthodologie

1. CADRE MÉTHODOLOGIQUE

Dans le présent chapitre, nous expliquons le type de recherche poursuivi, la méthodologie que nous avons adoptée et le cheminement du projet depuis ses débuts qui remontent à l'automne 1986.

1.1 Type de recherche

La catégorisation d'une recherche présente parfois une certaine ambiguïté, surtout lorsqu'il s'agit d'un processus riche de facettes différentes. La recherche est un effort de l'esprit pour étudier une question de façon systématique et identifier des connaissances nouvelles et de préciser ainsi certaines dimensions du réel. Notre projet vise ce double but: il tend d'une part à mettre au point un système de repères pédagogiques pour faciliter l'apprentissage et l'enseignement; d'autre part, il tend à fournir des indications sur l'élaboration du matériel didactique et sur les besoins de production afin de répondre aux exigences du nouveau programme et de la philosophie holiste qui l'inspire.

Cette démarche s'inscrit donc dans un processus de recherche de développement. Elle présente cependant un caractère exploratoire relié à la reconnaissance et à l'identification des concepts, des auteurs et à la recension du matériel didactique. Les études et les analyses qu'elle implique comportent également des activités de recherche appliquée, car les orientations et principes identifiés dans la première partie sont repris et ensuite appliqués à l'élaboration du matériel didactique.

La présente recherche comporte aussi un aspect évaluatif du matériel pédagogique existant dans le réseau et un aspect prospectif de son élaboration.

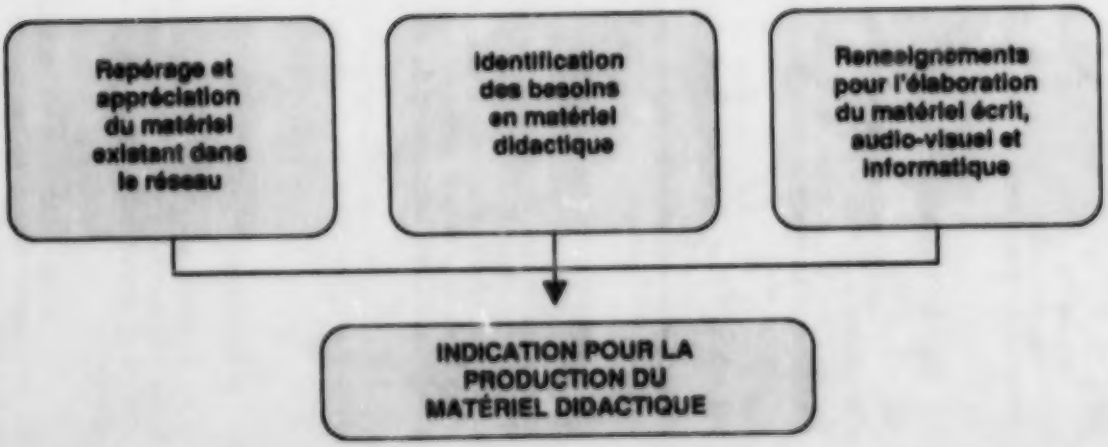
1.2 Méthodologie

La méthodologie que nous avons adoptée dans la poursuite de cette recherche, comprend deux volets principaux qui s'articulent l'un, sur le système de formation de l'élève et l'autre, sur la production du matériel didactique.

Le premier volet de cette méthodologie touche à la recherche des concepts majeurs reliés à l'apprentissage-enseignement, à leur définition claire et articulée, à leur développement et à leur situation dans le contexte des soins infirmiers. Il a exigé de notre part un approfondissement des concepts

TABLEAU 2:

INDICATIONS POUR LA PRODUCTION DU MATÉRIEL DIDACTIQUE



par la consultation d'un grand nombre d'auteurs, un effort de réflexion, de conceptualisation personnelle et de création. Ces efforts ont pour but de fournir aux enseignantes des repères pédagogiques et des suggestions de stratégies susceptibles de les aider dans leur travail d'éducatrices.

Le deuxième volet de cette recherche concerne le matériel didactique; son développement repose de toute évidence sur les dimensions, principes et stratégies identifiées dans le premier volet; sa réalisation comporte des aspects méthodologiques touchant le repérage de l'information, son évaluation et son traitement. Le tableau 2 présente une synthèse du volet matériel didactique.

1.2.1 Le repérage de l'information

Dans un premier temps, nous avons fait parvenir, au cours de septembre 1986, un questionnaire préliminaire visant à identifier quelques dimensions touchant le profil d'apprentissage des élèves, le matériel didactique existant et certains aspects qui y étaient reliés. Vingt-quatre collèges ont répondu à notre demande, soit 65% des collèges. Ces documents se trouvent à l'appendice A.

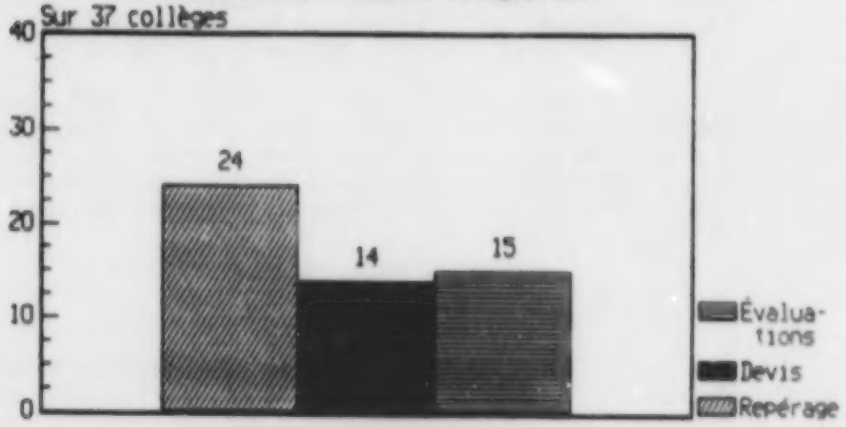
Par la suite, nous sommes de nouveau entrées en contact avec les collèges pour leur demander de collaborer à l'élaboration de la partie du tome I touchant le programme; quatorze collèges nous ont aidées en ce sens en nous faisant parvenir leur devis pédagogique. Il est fait mention de ces devis au début du premier tome.

Dans un troisième temps, nous avons de nouveau sollicité les collèges pour évaluer le matériel didactique préalablement repéré; quinze collèges nous ont fait parvenir des évaluations. Les lettres relatives à ces démarches figurent à l'appendice B.

1.2.2 Les instruments d'évaluation

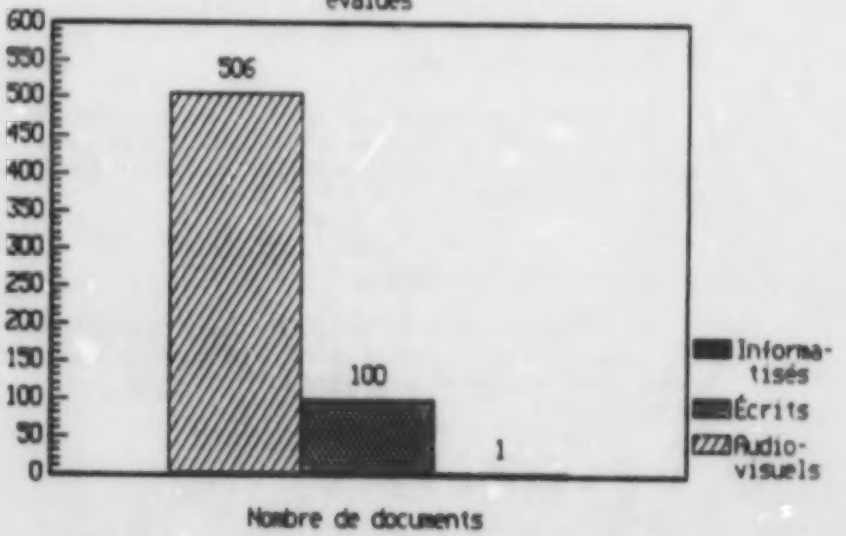
Dans le but d'identifier les besoins de création de matériel didactique, nous avons élaboré trois grilles d'évaluation: l'une pour le matériel écrit, la deuxième pour le matériel audiovisuel et la troisième pour le matériel informatique.

Figure 3
Réponses des collèges concernant
l'ensemble des documents pédagogiques



Pour le repérage, les devis et
l'évaluation.

Ensemble des documents repérés et
évalués



Nombre de documents

A la suite de l'élaboration de ces grilles, nous avons demandé à six juges appartenant à divers milieux de nous faire parvenir leurs commentaires et corrections. Trois d'entre elles sont des experts de la DGEC dans l'élaboration du matériel didactique; leur champ d'excellence étant respectivement le matériel écrit audiovisuel et informatique. Trois autres personnes appartiennent au domaine de l'enseignement, deux d'entre elles comme anciennes coordonnatrices du programme et une comme enseignante.

1. Une grille d'analyse fournie à ces juges leur permettaient d'apprécier diverses dimensions des formules d'évaluation du matériel didactique.

2. Les formulaires ont été corrigés selon les suggestions des juges puis expédiés à tous les collèges du réseau. Cet envoi comportait de plus une liste du matériel didactique existant qui situait les professeures quant aux documents à évaluer. Il leur était suggéré d'évaluer seulement les documents connus et utilisés et de ne s'attacher qu'à ceux jugés appropriés au nouveau programme. Ces grilles d'analyse et d'évaluation figurent à l'appendice C.

Le repérage et l'évaluation nous ont permis d'identifier un nombre surprenant de documents, soit 506 ouvrages audiovisuels, 1 document informatique et 100 textes écrits; la liste de ces documents se trouve à l'appendice D.

1.2.2.1 Limites de cette étape

Il nous faut déplorer le nombre restreint de collèges qui ont accepté de participer à l'évaluation des documents didactiques, soit 40%. Nous sommes cependant conscientes du fait que toutes les enseignantes du niveau collégial étaient fortement mobilisées, d'abord pour la planification et ensuite pour l'implantation du nouveau programme.

Il n'en demeure pas moins que nous sommes persuadées que tous les documents circulant dans le réseau n'ont pas été identifiés. Et qui plus est, parmi ceux que nous avons relevés, le nombre d'évaluations de chacun d'eux est très variable; certains ouvrages ont en effet été évalués par un seul collège alors que d'autres ont été appréciés par 4 ou 5 collèges.

Notre but initial était de faire évaluer le matériel par les utilisatrices elles-mêmes, car nous croyions alors donner à cette recherche une plus grande validité; nous réalisons maintenant que le nombre restreint d'appréciations est l'une des faiblesses de la partie touchant l'évaluation. Il faut aussi considérer que pour faire état des évaluations effectuées par les professeures il faudrait l'ajout d'un tome complémentaire supposant des ressources plus larges que celles dont nous disposons actuellement.

1.2.3 Le traitement de l'information

Dans ses grandes lignes, ce traitement s'est déroulé en trois étapes:

- le repérage de l'éventail du matériel utilisé dans le réseau;
- la compilation des évaluations faites par les utilisatrices;
- l'identification, à partir de ces évaluations, des secteurs d'apprentissage et d'enseignement qui sont peu couverts, des documents vieillis, des médias nouveaux à exploiter, etc.

Ce traitement de l'information est expliqué plus en détail au dernier chapitre de ce tome.

Il suit quatre chapitres touchant le matériel didactique: l'un au sens large, les trois autres plus spécifiques se rapportant au matériel écrit, audiovisuel et informatique.

CHAPITRE III

Le matériel didactique

Cette partie de la recherche traite du matériel didactique vu de façon globale. Elle sert d'introduction aux chapitres qui suivent et qui traitent de façon spécifique du matériel écrit, audiovisuel et informatique. Ces chapitres, dans leur ensemble, sont le fruit de la consultation de nombreux auteurs et de l'application concrète de certaines de leurs conceptions au domaine des soins infirmiers.

1. GÉNÉRALITÉS

Le terme matériel didactique possède une extension très large puisqu'il signifie tout élément qui sert à faire apprendre. Et quelle que soit la forme qu'il adopte, il constitue toujours un instrument de communication entre la professeure et l'élève

Qu'il s'agisse de moyens conventionnels comme les textes écrits (livres, revues, etc.), ou de moyens plus élaborés et un peu plus récents dans le domaine de la pédagogie tels que les acétates, le vidéo et même l'ordinateur, ils sont tous mis au service de l'apprentissage de l'élève. Et de leur excellence dépend en quelque sorte la qualité de l'apprentissage.

Certains de ces moyens sont très simples et très connus des enseignantes alors que d'autres recourent à une technologie avancée.

Pour fin de clarté, nous divisons le matériel didactique en trois grandes catégories:

1. le matériel conventionnel,
2. le matériel qui recourt à un support technologique électronique,
3. le matériel technologique tridimensionnel.

1.1 Le matériel conventionnel

Le matériel conventionnel est évidemment le plus connu des enseignantes. Il se présente surtout sous une forme écrite et a trait à un stimulus visuel.

A ce type de matériel nous pouvons rattacher par exemple les livres, revues, bulletins, notes de cours, modules, cahiers de techniques, guides d'apprentissage, etc.

TABLEAU 3

Catégories de matériel didactique

Le matériel didactique se partage en trois grandes catégories:

1- Le matériel conventionnel;

2- Le matériel qui recourt à un support technologique électronique;

3- Le matériel technologique tridimensionnel.

Fonctions du matériel didactique

Le matériel didactique sert:

a- de catalyseur du processus d'apprentissage;

b- d'auxiliaire de cours;

c- à la prestation de l'enseignement;

d- à l'étude et à la recherche de l'élève;

e- à l'évaluation de l'apprentissage;

f- à l'évolution de la personne.

1.2 Le matériel qui recourt à un support technologique électronique

La technologie moderne est venue enrichir la pédagogie de multiples moyens qui en décuplent l'efficacité; ceux-ci reposent sur un ensemble d'appareils complexes de nature électronique qui permettent de véhiculer des stimuli auditifs et visuels d'une variété quasi illimitée. Ces moyens technologiques se partagent en deux réalités: l'audiovisuel et l'informatique.

Ces domaines très riches et en expansion continuelle sont pour la pédagogie d'un intérêt très actuel. Ils seront développés plus loin.

1.3 Le matériel technologique tridimensionnel

A cette catégorie appartiennent de nombreux instruments utilisés en soins infirmiers, tels que les pièces anatomiques démontables, les mannequins, les simulateurs techniques (membres pour injections) et divers appareils (pompes volumétriques, appareils à succion, etc.).

Cependant, comme ce matériel didactique n'est pas directement en lien avec notre recherche, nous n'en traitons pas ici. Les documents concernant le mode d'emploi et d'exploitation sont traités avec le matériel écrit.

2. FONCTIONS DU MATÉRIEL DIDACTIQUE

Le matériel didactique, dans ses diverses formes, fait partie intégrante de tout système d'enseignement; ses fonctions sont multiples et essentielles. On peut les regrouper autour de quelques grandes dimensions: celles de catalyseur du processus d'apprentissage, d'auxiliaire de cours et de prestation d'enseignement, de ressources pour la recherche et l'étude de l'élève et pour l'évaluation de l'apprentissage. En somme on peut aussi dire que le matériel didactique, à cause de son importance pour le processus d'apprentissage, contribue à l'évolution de l'élève.

2.1 La fonction de catalyseur du processus d'apprentissage

Le matériel didactique, dans son sens le plus large, remplit des fonctions fondamentales de stimulation, de coordination et de focalisation des activités intellectuelles. Nous regroupons ces fonctions primordiales du matériel d'enseignement en celle de catalyseur du processus d'apprentissage.

Le dictionnaire du Français Plus définit le terme catalyseur en notant qu'il s'agit d'un élément déclencheur d'une réaction, d'un processus. Lorsqu'il s'agit de la mise en marche de l'intelligence, on peut véritablement parler d'une réaction en chaîne où interviennent la perception, la mémoire, la motivation, la résolution de problèmes, la créativité et la métacognition.

2.1.1 Matériel didactique et perception

Le matériel didactique dans sa fonction «d'accoucheur de la pensée» stimule la perception par l'éveil de différents organes sensoriels qui véhiculent des stimuli visuels auditifs et tactiles.

La captation de stimuli sensoriels permet d'abord de fixer l'attention sur des concepts, des schémas, des images, des sons, des phénomènes qui dans leur convergence conduisent l'élève à une plus grande concentration de ses ressources intellectuelles. La focalisation sur des aspects particuliers permet également à l'élève d'affiner son sens de l'observation et l'amène ainsi à saisir par l'écrit, l'audiovisuel et l'informatique des détails, des nuances dans les différents registres sensoriels.

2.1.2 Matériel didactique et mémoire

Un tel matériel sert également de moyen organisateur de la pensée favorisant la mémorisation. En effet, nous avons déjà vu au chapitre de la mémoire que lorsque les notions sont présentées de manière bien structurées, l'encodage dans la mémoire à long terme en est facilité ce qui entraîne un repêchage plus efficace de celles-ci. Le matériel didactique offre de plus un contenu à la mémoire de même qu'un lieu de contrôle des connaissances emmagasinées. S'ajoute le surapprentissage que permet la répétition de certaines notions comprises dans le matériel didactique, qu'il soit écrit, audiovisuel ou informatisé. Ce matériel fournit aussi à l'élève l'occasion d'un repêchage par reconnaissance au moment du rappel de notions déjà vues.

2.1.3 Matériel didactique et motivation

Le matériel didactique éveille et soutient la motivation: il contribue à stimuler la curiosité, l'intérêt qui, à leur tour, mettent différents processus intellectuels en branle. Cet «embrayage» provoque ainsi l'émergence de processus de pensée convergente, divergente et créatrice.

Le matériel didactique possède aussi un effet stimulateur de la motivation par l'éclairage et la compréhension qu'il assure à certaines notions d'un cours. L'intelligence trouve ainsi plus facilement son chemin; elle est mieux située dans sa compréhension, ce qui permet à sa capacité dynamique

de se projeter plus loin, d'aller vers la compréhension d'autres notions. Le matériel didactique contribue ainsi au succès de l'élève ce qui entretient sa motivation.

2.1.4 Matériel didactique et résolution de problèmes

La capacité de résolution de problèmes peut aussi être développée par le matériel didactique. La présentation de situations complexes par le biais de matériel didactique écrit, audiovisuel et informatique, exige de l'élève la recherche de solutions à divers problèmes. Cette démarche l'incite à procéder par induction pour recueillir un éventail de données, les classifier, les comparer et formuler une ou des hypothèses de solutions acceptables. Ce processus est en somme l'intelligence en action qui permet à l'élève d'arriver à la compréhension. Il fait appel aux différentes aires du cerveau:

- cerveau cortical gauche pour la classification, le raisonnement logique, la déduction;
- cerveau cortical droit pour l'induction, la pensée divergente, la résolution intuitive de problèmes;
- cerveau limbique gauche pour l'organisation et le déroulement du processus logique;
- cerveau limbique droit pour la coloration émotive.

Ce processus peut être véhiculé par des cas, des simulations, des exercices, des jeux et plus particulièrement, en soins infirmiers, par la simulation de la démarche de soins.

2.1.5 Matériel didactique et créativité

Le matériel didactique écrit, audiovisuel ou informatisé présente souvent la caractéristique d'être un éveilleur de l'imaginaire. De l'éventail des sons et des couleurs qu'elle perçoit, l'élève constitue sa propre représentation du réel et peut même en varier les images à l'infini.

La présentation esthétique et humoristique du matériel pédagogique peut stimuler l'imagination de l'élève. Mais la proposition d'études de cas écrits, audiovisuels ou informatisés, les exercices comportant des questions d'essai, les situations suscitant la discussion et la recherche d'interventions créatrices reliées à la démarche de soins constituent aussi des moyens pour stimuler la créativité.

TABLEAU 4:
FONCTION D'AUXILIAIRE À L'ENSEIGNEMENT
DU MATÉRIEL DIDACTIQUE

Comme auxiliaire d'un cours, le matériel didactique sert:

- **à la sensibilisation pour un domaine de l'enseignement ou pour certaines notions;**
- **d'agent déclencheur pour éveiller l'intérêt et la curiosité;**
- **à la découverte de nouvelles notions;**
- **de répétiteur pour la matière;**
- **à l'approfondissement des connaissances;**
- **à l'énoncé de cas pour fins de discussion;**
- **à illustrer un sujet;**
- **à varier les stimuli;**
- **à l'acquisition autonome d'informations non explicitées en classe.**

2.1.6 Matériel didactique et métacognition

Par la capacité de pensée réfléchie qu'il peut générer chez l'élève, le matériel didactique remplit aussi des fonctions métacognitives. La possibilité qu'il offre à l'apprenante d'un retour sur le «connaître», «l'agir» et surtout «le comment j'apprends», peut aider celle-ci dans sa connaissance d'elle-même et dans la remise en question de la gestion de ses apprentissages. Le matériel peut aussi servir à lui présenter des alternatives de solutions, lui permettant ainsi de parvenir à une plus grande efficacité dans l'utilisation de ses moyens d'apprendre.

2.2 La fonction d'auxiliaire à l'enseignement

Le dictionnaire du Français Plus définit le terme auxiliaire dans le sens d'une personne ou d'un moyen d'aide. Le matériel didactique sert d'auxiliaire à l'enseignement en lui assurant support et enrichissement.

Ces fonctions de support et d'enrichissement revêtent plusieurs formes utilisées à divers moments du cours. Elles sont importantes, pour la prestation d'un cours et lui ajoutent, selon le cas, des dimensions qui viennent le renforcer, le compléter. Ces fonctions servent:

- à la sensibilisation à un domaine de l'enseignement ou à certaines notions particulières;
- d'agent déclencheur pour éveiller la curiosité, l'intérêt;
- à la découverte de certaines dimensions ou de certains concepts;
- de références pour la recherche d'un complément d'information;
- de répétiteurs pour la matière;
- à l'approfondissement et à l'élargissement des connaissances véhiculées;
- à l'énoncé d'un cas source de discussion;
- à l'illustration d'un sujet;
- à la variation des stimuli afin de mieux correspondre aux profils d'apprentissage de l'élève, d'ainsi provoquer «l'alternance cerveau gauche cerveau droit», d'éviter la monotonie, la lassitude et l'ennui et de mieux s'adapter aux rythmes biologiques et cérébraux de l'élève;
- à faire la synthèse à la fin d'un cours;
- à l'acquisition autonome d'informations non explicitées en classe.

Rappelons cependant que l'utilisation du matériel didactique qu'il soit écrit, audiovisuel ou informatique, ne devrait pas être là pour masquer l'absence de planification d'un cours, la pauvreté de son contenu ou l'insuffisance des stratégies pédagogiques proposées aux élèves.

Tableau 5:

Matériel didactique utile à la prestation d'un cours

Enseignement programmé ***informatisé ou non;***

Enseignement modulaire ***écrit, audiovisuel ou informatisé;***

Simulation de situations de soins, ***écrite, audiovisuelle ou informatisée;***

Jeu pédagogique ***informatisé ou sur carton-piste:***

Audio-tutorat.

2.3. La fonction de prestation de l'enseignement

Le matériel didactique peut jouer un rôle qui dépasse de beaucoup celui de simple auxiliaire à l'enseignement. Lorsqu'il est planifié à bon esceint, articulé sur des objectifs clairs et véhiculés par une variété de stratégies cognitives (induction, déduction, analyse, synthèse), il peut même servir à la prestation d'un cours, qu'il s'agisse:

- d'enseignement programmé écrit ou informatisé;
- d'enseignement modulaire, écrit, audiovisuel ou informatisé;
- de simulations de situations de soins (écrites, audiovisuelles ou informatiques) conduisant à la résolution de problèmes;
- de jeux pédagogiques informatisés ou non (utilisant un tableau ou un carton-piste);
- d'audio-tutorat.

Chacun de ces médias offre un jeu de règles nécessaires à son application. Il ne faut donc pas considérer l'utilisation du matériel didactique comme une façon de verser dans la facilité ou de remplacer l'enseignante. Comme tout autre moyen pédagogique, l'utilisation de ce matériel doit être préparée et exige même beaucoup d'investissement de la part de la personne qui choisit d'y recourir.

2.4 La fonction de ressource pour l'étude et la recherche

Le matériel didactique a aussi comme fonction de servir de support pour l'étude de l'élève. Il peut assurer la révision et l'approfondissement des connaissances. Il peut aussi lui permettre de procéder de façon autonome à des recherches reliées au cours et à ses expériences d'apprentissage.

2.5 La fonction d'évaluation de l'apprentissage

Le matériel didactique a aussi comme fonction d'aider à l'évaluation de l'apprentissage de l'élève; on peut en ce sens y reconnaître deux utilités différentes: celle d'évaluation proprement dite et celle de participation à l'évaluation.

Les instruments servant spécifiquement à l'évaluation comprennent les examens et tests, les formulaires d'évaluation des techniques pour les laboratoires et les grilles d'évaluation clinique.

Certains documents pédagogiques écrits, informatiques et audiovisuels peuvent aussi en quelque sorte, concourir à l'évaluation de l'élève. Tel est le cas des exercices, des enseignements programmés écrits ou informatisés,

des jeux pédagogiques, des modules et guides d'apprentissage, même si leur fonction première n'est pas de procéder à l'appréciation du travail de l'élève.

2.6 Les fonctions d'instruments d'évolution de la personne

Le matériel didactique occupe une place de choix comme ressource pour l'apprentissage et l'enseignement. Son rôle au regard du développement de la personne est très grand. Pour diverses actions, il stimule les différentes zones cérébrales, fait appel aux capacités cognitives, alimente la réflexion et la pensée critique, fournit un cadre pour le raisonnement et la résolution de problèmes. Son action «éveilleuse» de l'intérêt, de la motivation et du plaisir d'apprendre porte l'élève plus haut, la provoque à relever certains défis, à grandir.

Les trois chapitres qui suivent sont consacrés aux différents types de matériel didactique. Ils ont pour but d'apporter quelque éclairage sur leur préparation et leur élaboration.

Vient d'abord un chapitre traitant du matériel écrit qui demeure toujours la ressource principale pour l'apprentissage et l'enseignement. Ce matériel a aussi une très grande importance au regard des autres médias puisqu'il constitue souvent la base de leur développement. Viennent ensuite, dans les chapitres suivants, le matériel audiovisuel et le matériel informatisé.

CHAPITRE IV

Le matériel écrit

Parmi le matériel didactique produit par les enseignantes, le matériel écrit est certainement le plus répandu. En effet, les professeures se doivent de préparer des plans d'études, des recueils de textes, des notes de cours et même des documents didactiques plus élaborés qui servent soit de guides d'apprentissage, soit de livres de référence.

Même si les professeures sont familières avec ce type de documents pédagogiques, il nous apparaît utile de leur fournir quelques lignes directrices à cet effet. Cela peut les aider à élaborer des textes pour le nouveau programme ou encore à orienter leur évaluation du matériel pédagogique déjà produit.

Nous tentons de répondre ainsi à une volonté exprimée par les enseignantes elles-mêmes lors de notre collecte de données initiale en 1986-1987. Nous avons alors réalisé que les enseignantes en soins infirmiers ont déjà créé de nombreux documents fort intéressants, mais que, selon leur propre évaluation, certains ont besoin de modifications et d'autres de remplacement.

Les paragraphes qui suivent apportent d'abord quelques indications générales relativement à la production de matériel écrit. Nous nous intéressons ensuite à la rédaction des notes de cours, aux cahiers d'apprentissage en milieu clinique, aux guides pour activités spéciales et finalement au matériel pédagogique plus élaboré, destiné à la publication.

1. ORIENTATIONS GÉNÉRALES POUR L'ÉLABORATION DE MATÉRIEL ÉCRIT

L'élaboration du matériel didactique comporte trois volets principaux: celui de la qualité du contenu, celui de la qualité des stratégies pédagogiques utilisées et celui de la présentation.

1.1 La qualité du contenu

La qualité du contenu touche à plusieurs dimensions qui sont principalement:

- la validité disciplinaire, c'est-à-dire que le contenu repose sur des principes scientifiques et professionnels et sur des auteurs sérieux. Le texte présente une bibliographie récente et élaborée en fonction des différents chapitres;

TABLEAU 6:
QUALITÉ DU CONTENU

Les principales dimensions de la qualité du contenu sont:

- **la validité disciplinaire**. ***Les principes scientifiques et professionnels sont respectés et le contenu renvoie à des auteurs fiables;***

- **la structure organisationnelle**. ***Les divisions du texte sont claires et logiques et permettent à l'élève de se retrouver facilement;***

- **la cohérence**. ***Le contenu est cohérent avec les objectifs d'apprentissage de même qu'avec les orientations et modèles pédagogiques retenus;***

- **l'actualité**. ***Le contenu est à jour et correspond au nouveau programme en soins infirmiers;***

- **l'adéquation**. ***Le texte comprend les explications et les exemples nécessaires à sa compréhension;***

- **l'accessibilité**. ***Le texte est rédigé dans une langue que l'élève comprend, il offre des liens avec les connaissances déjà acquises, fournit l'explication des termes utilisés afin d'aider à l'acquisition d'un vocabulaire spécialisé et à la formation de synthèses qui favorisent la compréhension. Le niveau de difficulté va croissant selon les séquences du cours;***

- **la lisibilité**. ***La phrase est simple et correcte, elle est adaptée au niveau conceptuel de l'élève. Le texte est facile à lire en raison des caractères utilisés.***

TABLEAU 7:
LA QUALITÉ PÉDAGOGIQUE D'UN DOCUMENT ÉCRIT

La qualité pédagogique d'un document écrit nécessite:

- **la présence d'objectifs clairement rédigés;**

- **un degré de difficulté conforme au niveau conceptuel des élèves;**

- **une progression dans la construction des savoirs;**

- **un repérage facile de l'information: index, table des matières, divisions logiques;**

- **la présence de schémas, figures, tableaux et illustrations qui explicitent le texte;**

- **l'utilisation de stratégies pédagogiques qui permettent l'activité de l'élève, le questionnement, les liens, l'induction, la déduction, l'analyse, la synthèse, etc.;**

- **la simulation de problèmes concrets par:**
  - **des mises en situation,**
  - **des exemples concrets,**
  - **des exercices pratiques,**
  - **des démarches de soins;**

- **l'utilisation de moyens de révision;**

- **l'emploi de stratégies d'évaluation par:**
  - **des questions,**
  - **des exercices d'application,**
  - **des grilles d'auto-évaluation.**

TABLEAU 8:

La conception graphique

La conception graphique implique:

- **le choix d'un caractère graphique lisible et agréable. Voici quelques exemples:**

PÉDAGOGIE, pédagogie,

PÉDAGOGIE, pédagogie,

PÉDAGOGIE, pédagogie,

PÉDAGOGIE, pédagogie,

PÉDAGOGIE,
pédagogie,
Pédagogie, pédagogie.

- **la grosseur suffisante des caractères;**
- **un bon contraste entre le texte et les titres;**
- **l'aération du texte et un interligne suffisant;**
- **l'utilisation de l'italique et des caractères gras pour souligner les éléments importants.**

- la structure organisationnelle, claire et logiquement ordonnée qui préside à son arrangement. Les divisions du contenu sont claires pour l'élève et lui permettent de se situer facilement dans le texte;

- la cohérence, entre le contenu et les objectifs d'apprentissage. Le texte est également concordant avec les stratégies et les modèles pédagogiques choisis[1];

- l'adéquation des contenus, en ce sens que le contenu est à jour, reflète les courants actuels en soins infirmiers et correspond aux concepts du cadre théorique du nouveau programme. Il comprend les explications et les exemples nécessaires à sa compréhension;

- l'accessibilité, ce qui signifie que le texte est rédigé en fonction des connaissances ou habiletés requises; il établit des liens avec les connaissances préalables et le niveau de difficulté va croissant selon les séquences du cours. Le vocabulaire utilisé est défini au fur et à mesure de sa présentation ou encore dans un glossaire placé en annexe. Certaines explications et notions résumées sont présentées dans la marge pour faciliter la compréhension de l'élève[2];

- la lisibilité, sur laquelle repose certains facteurs d'ordre linguistique tels que le vocabulaire, la structure et la longueur des phrases. Le langage simple et correct est adapté au niveau conceptuel de l'élève, le texte se lit bien en raison de la grosseur des caractères et de l'aération de la présentation[3]. Des schémas, des illustrations viennent en rendre la lecture plus facile et plus agréable.

1.2 La qualité des stratégies pédagogiques utilisées

Un document didactique, comme son nom l'indique, sert à faire apprendre. Aussi, comme tout autre moyen d'enseignement, il doit reposer sur des stratégies pédagogiques bien identifiées qui permettent d'en véhiculer le contenu.

La qualité pédagogique d'un document repose sur des facteurs tels que:

- la présence d'objectifs clairement rédigés;

- un degré de difficulté conforme au niveau de l'élève;

- la progression dans la construction des savoirs;

Figure 4:
ILLUSTRATION GRAPHIQUE D'UN TEXTE

Pour illustrer un texte, on peut recourir à des petits icônes, à des dessins et à du lettrage de fantaisie. Ils permettent de varier les stimuli et de rompre la monotonie.

En voici quelques exemples. Il va de soi qu'ils doivent être adaptés au contenu.

- un repérage facile de l'information: un index facile à consulter, une table des matières bien détaillée, des titres et sous-titres éclairant et relativement rapprochés;

- la présence de schémas, figures, tableaux et illustrations qui explicitent le texte;

- l'utilisation de stratégies pédagogiques qui permettent une interaction dynamique avec l'élève et qui favorisent le questionnement, l'établissement de liens, l'induction, la déduction, l'analyse, la synthèse, l'hypothèse, la généralisation, etc.;

- le recours à des problèmes semblables à ceux que l'élève aura à solutionner; pour ce faire, se servir:

  . de mises en situations,
  . d'exemples concrets,
  . de simulations appropriées,
  . de démarches de soins;

- l'utilisation de moyens pour réviser le contenu par:
  . des questions,
  . des exercices;

- l'emploi de stratégies d'évaluation au moyen:
  . de questions,
  . d'exercices,
  . de grilles.

En somme, les stratégies pédagogiques utilisées doivent permettre de faire appel aux différentes aires du cerveau; tel que nous l'avons déjà mentionné à maintes reprises, elles favorisent le développement intégral de l'élève. Ainsi la conceptrice de matériel didactique écrit doit-elle tenir compte des différents profils d'apprentissage des élèves pour renforcer leurs points forts et développer les habiletés qui ne correspondent pas à leurs préférences cérébrales.

1.3 La présentation

La présentation d'un document didactique est un élément important. En effet, le texte visuellement attrayant attire plus facilement l'élève, la motive à la consultation et rend celle-ci plus facile. Il peut même aider à la mémorisation.

La présentation a trait, d'une part, à la conception graphique du document et, d'autre part, à sa mise en page.

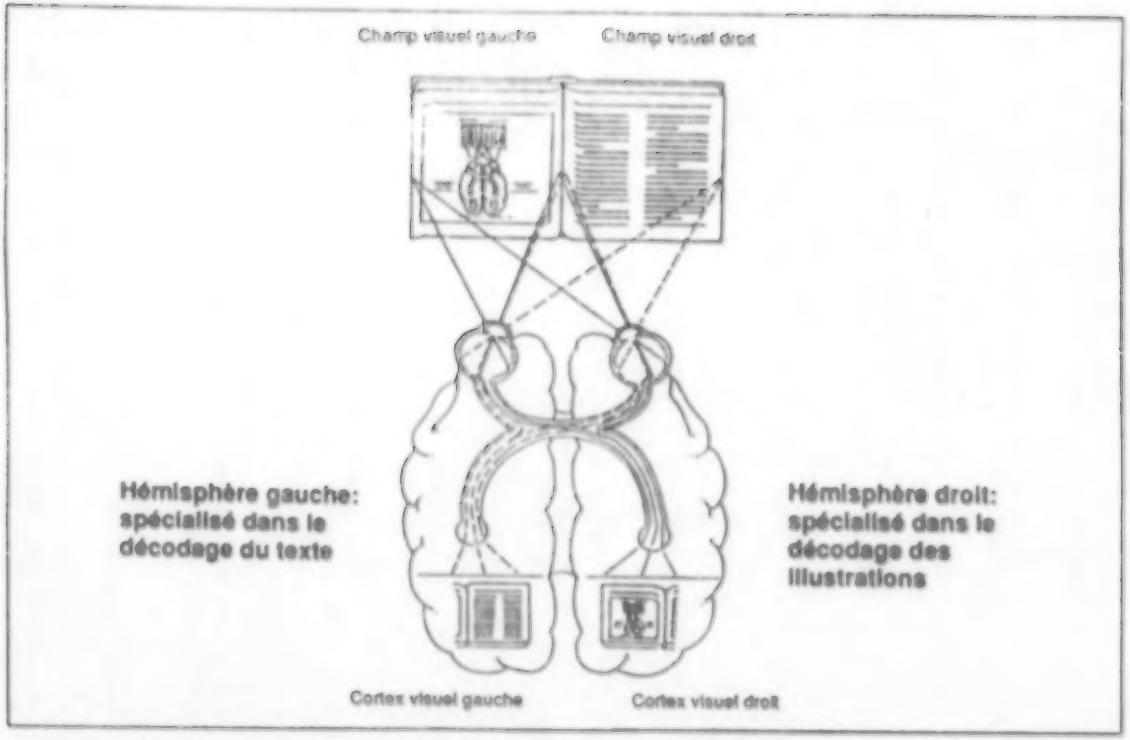


Figure 5: Position idéale de l'image et du texte dans un document écrit.
Source: Ned Herrmann (1988). The Creative Brain, p.14.

1.3.1 La conception graphique

La conception graphique du document implique:

- le choix d'un caractère graphique lisible et agréable;
- l'aération du texte et un interligne qui facilite la lecture;
- la grosseur suffisante des caractères du texte et des titres contrastant avec des caractères de dimensions différentes;
- l'utilisation de l'italique et des caractères gras pour fin de contraste.

1.3.2 La mise en page

La mise en page d'un texte concourt à le rendre plus lisible et plus attrayant. Elle suppose d'abord une certaine uniformité dans la disposition des titres, des sous-titres, des marges et de la pagination.

Afin de rendre plus attrayant l'espace visuel couvert par les caractères graphiques, il est nécessaire que la marge de gauche soit suffisamment large pour permettre l'aération et les annotations.

Un texte doit aussi offrir beaucoup de variété dans sa présentation au moyen de tableaux, de schémas, de graphiques, de figures, etc. Il faut cependant considérer la disposition de ces éléments. Ned Herrmann (1988), auquel nous avons déjà référé, précise qu'en raison du fait que le champ visuel gauche est couvert par la partie du cerveau droit qui procède au décodage de l'image et de l'illustration, il est important de placer les graphiques, dessins, figures à gauche de la page, réservant ainsi la partie droite pour le texte'. C'est ce qu'illustre la figure 5 qui précède.

2. AVANTAGES DES DOCUMENTS ÉCRITS

Les documents écrits présentent certains avantages sur les autres médias. Ce sont principalement:

- la facilité de leur élaboration. Le texte écrit ne requiert pas une technologie avancée souvent difficile à maîtriser;

- l'économie d'argent et d'énergie. En raison de son accessibilité technique, le document écrit peut être moins coûteux et exige moins d'énergie que le document audiovisuel ou informatisé;

TABLEAU 9:
AVANTAGES DU MATÉRIEL ÉCRIT

Les avantages du matériel écrit sont nombreux. On peut mentionner:

- **la facilité de son élaboration qui ne requiert pas nécessairement de l'enseignante la pratique d'une technologie complexe;**
- **l'économie d'argent et d'énergie que permet de réaliser son accessibilité technique;**
- **la commodité de sa consultation;**
- **sa disponibilité;**
- **la possibilité pour l'élève de travailler à son rythme;**
- **l'aide qu'il apporte à l'élève pour compléter ses connaissances;**
- **le soutien qu'il apporte à l'élève pour structurer sa pensée.**

LIMITES DU DOCUMENT ÉCRIT

Les principales limites du document écrit sont:

- **sa linéarité;**
- **la poursuite d'objectifs surtout cognitifs;**
- **son interactivité limitée.**

- la commodité de sa consultation. Le texte écrit ne requiert pas l'utilisation d'appareils et peut facilement être consulté et transporté selon les besoins de l'élève;

- la disponibilité. Le document écrit peut être disponible à l'élève qui veut l'utiliser;

- la possibilité pour l'élève de travailler à son rythme. Le texte écrit peut être utilisé et réutilisé au besoin;

- l'aide qu'il apporte à l'élève pour compléter ses connaissances. L'enseignante, limitée dans le temps, ne peut pas développer tous les thèmes de façon élaborée. Elle peut cependant renvoyer l'élève à un document écrit;

- le soutien qu'il apporte à l'élève pour structurer sa pensée. L'approche inductive et déductive, le questionnement, etc. qu'utilise l'écriture agit par modelage sur la pensée de l'élève, sans compter que certaines stratégies peuvent aussi lui être proposé dans ce sens.

3. LIMITES DES DOCUMENTS ÉCRITS

Les documents écrits présentent aussi certains inconvénients ou limites. Ce sont principalement:

- la poursuite d'objectifs surtout cognitifs bien qu'ils puissent concourir à l'atteinte d'objectifs affectifs et psychomoteurs;

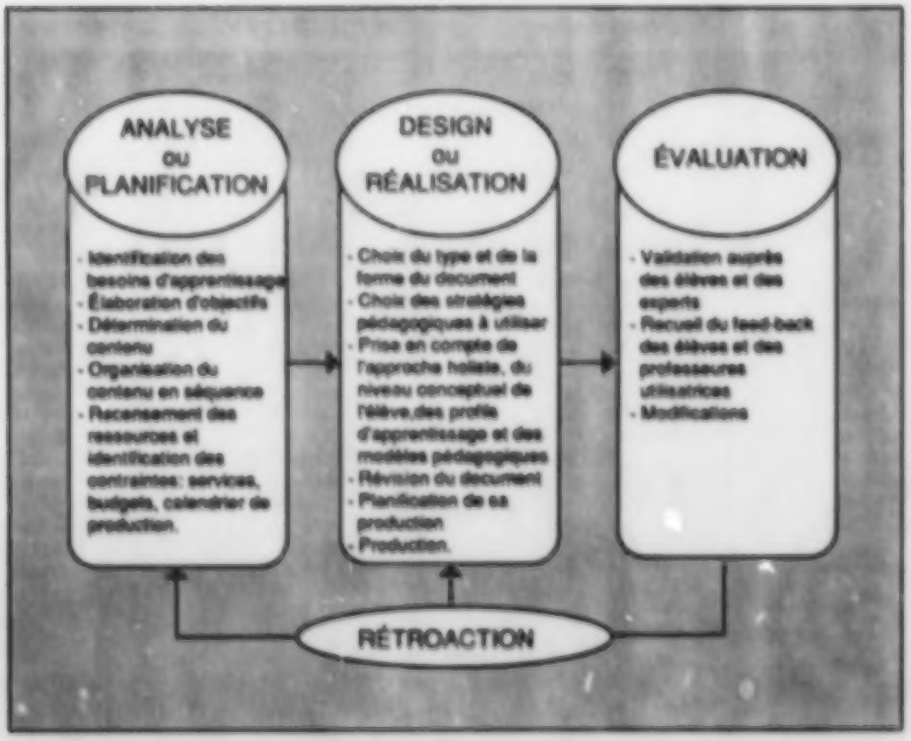
- la linéarité de l'information qui empêche son appréhension globale. Pour obvier à cet inconvénient, il importe donc de présenter d'abord à l'élève une vue d'ensemble de la leçon;

- l'interactivité limitée. Le document écrit apporte peu de feed-back à l'élève.

4. PROCESSUS D'ÉLABORATION SYSTÉMIQUE DU MATÉRIEL DIDACTIQUE ÉCRIT

L'élaboration du matériel didactique comporte quatre étapes essentielles: l'analyse (planification), le design (réalisation), l'évaluation et la rétroaction[5]. La figure 6 illustre un exemple de démarche systémique de production du matériel didactique écrit.

FIGURE 6:
Démarche systémique de production de matériel didactique écrit



4.1 L'analyse ou planification

La première étape de la réalisation d'un document est l'analyse ou planification qui comporte elle-même un certain nombre d'éléments importants tels que:

- l'identification des besoins d'apprentissage de l'élève relativement à la finalité et aux objectifs du programme;
- l'élaboration d'objectifs précis qui précèdent le développement;
- l'identification du contenu dans son ensemble et de ses principales parties;
- l'organisation du contenu selon la situation des élèves dans la séquence d'apprentissage, leurs caractéristiques, leur niveau conceptuel;
- le recensement des ressources et l'identification des contraintes: les services disponibles, les limites budgétaires, le calendrier de production, etc.[6];

4.2 Le design ou réalisation

La deuxième étape d'élaboration d'un document écrit est le design ou réalisation. Elle concerne son organisation immédiate, c'est-à-dire le choix du type de document et des stratégies pédagogiques. C'est en somme une étape de prise de décision face aux éléments analysés précédemment et de réalisation proprement dite[7].

4.2.1 Le type et la forme de document

A l'étape de design, la conceptrice du matériel didactique doit décider du type et de la forme du document à élaborer pour répondre aux besoins préalablement identifiés.

Qu'est-ce qui lui permet de mieux atteindre ses objectifs? La préparation de notes de cours, celle d'un cahier pour l'apprentissage, celle d'un guide pour des activités particulières ou celle d'un livre de référence?

De ce choix découlent l'organisation du texte, la sélection de certains outils comme les schémas, les rappels-synthèses, les graphiques, les figures qui doivent illustrer le texte. L'importance de ces éléments d'illustration varie évidemment en fonction du type de document à élaborer: les notes de cours nécessitent moins d'illustration alors que la présentation de livres de référence en exige davantage.

Le type du document renvoie d'une certaine manière à sa forme; par exemple sera-t-il agrafé ou relié de quelqu'autre façon? Les notes de cours sont d'une présentation plus simple et n'exigent aucune reliure, mais les autres documents, tels les guides d'apprentissage et les livres de référence, requièrent une présentation matérielle plus élaborée.

4.2.2 Le choix des stratégies pédagogiques

Selon le niveau conceptuel et les caractéristiques des élèves auxquelles s'adresse le document pédagogique, selon le contenu à présenter, les stratégies qu'utilise la conceptrice doivent varier.

Elle doit en faire le choix en fonction de certains critères qui sont fondamentalement les mêmes que ceux qui président à l'élaboration d'un cours. Ces aspects ont déjà été abordés dans les deux tomes précédents, mais nous croyons utile de rappeler ici certains d'entre eux.

4.2.2.1 Approche holiste de la personne

Le premier élément dont la conceptrice doit tenir compte est l'approche holiste de la personne. Le document écrit, au fil des besoins de son développement, doit faire place aux diverses dimensions de la personne, la dimension cognitive bien sûr, mais aussi à travers elle, les dimensions affective, sociale, psychomotrice et même spirituelle de l'élève.

4.2.2.2 Niveau conceptuel de l'élève

Un autre élément que la conceptrice doit considérer est le niveau conceptuel où se trouvent les élèves auxquelles elle destine son ouvrage. Nous avons vu dans les tomes qui précèdent que, selon Hunt, il importe de bien identifier ce niveau au départ afin de ne pas créer un trop grand stress chez les apprenantes; il faut toutefois tenter par la suite de l'élever. Le programme-cadre nous oriente d'ailleurs dans ce sens lorsqu'il propose de situer les apprentissages de l'élève dans une progression à travers une même séquence de cours et à travers les trois séquences du programme.

4.2.2.3 Profils d'apprentissage

Les profils d'apprentissage sont aussi un élément d'intérêt pour la personne qui veut développer du matériel didactique. Ce matériel ne peut, bien sûr, correspondre au profil individuel de ses utilisatrices mais, par une variété de stratégies dûment planifiée à cet effet, il peut finir par les rejoindre. Pour des exemples de ces stratégies, nous référons les lectrices au tome II.

Nous savons cependant, à la suite de certaines recherches, qu'il existe aussi un profil global pour l'étudiante-infirmière qui peut nous donner des indices utiles. Nos étudiantes étant majoritairement «lectrices», elles sont bien adaptées au matériel écrit. Leur prédominance «limbique» les amène à préférer un matériel qui se situe dans une logique claire et séquentielle où les textes écrits sont bien organisés, l'information facilement repérable et qui réfèrent à des activités concrètes et à des solutions applicables aux problèmes proposés.

Par leur côté limbique droit, nos élèves sont portées à s'intéresser à l'aspect émotif des choses, aux problèmes humains, à l'expression de soi, et à rechercher des solutions qui trouvent un bon équilibre entre les dimensions cognitive et affective.

La conceptrice doit donc au départ composer avec ces éléments pour les renforcer et proposer des stratégies qui mettent l'accent sur d'autres aires cérébrales moins exploitées par les élèves en soins infirmiers. Entre autres, il faut mettre l'accent sur les processus cognitifs, les raisonnements inductif et déductif, l'établissement de liens, d'analyse et de synthèse, d'ouverture à la créativité, à la résolution de problèmes par la démarche de soins; ce sont là des moyens de développer les zones corticales gauche et droite.

4.2.2.4 Intégration des modèles pédagogiques

Pour développer du matériel d'apprentissage, l'enseignante qui le conçoit doit également se donner un cadre théorique sur lequel fonder les stratégies et moyens à utiliser. Nous avons entre autres retenu dans cette structure pédagogique le modèle de l'enseignement centré sur l'apprenante. Le matériel écrit peut en tenir compte en prévoyant le respect du rythme de l'élève, en lui laissant certains choix de cheminement et en mettant l'accent sur son processus d'apprentissage et cela, tout en présentant le contenu. Dans le sens d'une pédagogie centrée sur l'apprenante, le matériel didactique écrit, qu'il s'agisse de guides d'apprentissage, de certains livres de référence ou d'enseignement programmés, doit aussi comprendre des moyens d'auto-évaluation et d'autocorrection.

Nous croyons également que la pédagogie interactive devrait être l'un des éléments fondamentaux d'une didactique en soins infirmiers. Pour y correspondre, la conceptrice du matériel écrit doit prévoir, comme il a déjà été expliqué au tome II:

- l'interactivité des divers processus mentaux de l'élève;
- l'interactivité de l'élève avec l'écrit de façon à la garder active et motivée;
- l'interactivité de l'élève avec sa classe en proposant des activités de groupe (dyade, pairage, discussion de groupe, etc.);
- l'interactivité avec l'enseignante par l'inclusion d'exercices ou d'activités dont elle fait rapport à l'enseignante et pour lesquels celle-ci doit apporter son feed-back;
- l'interactivité avec le milieu (collégial, hospitalier) en offrant à l'élève des activités en ce sens; il peut s'agir d'exercices d'observation et de collecte de données, d'enquêtes, d'identification des ressources communautaires, d'entrevues, de démarche de soins avec le bénéficiaire, etc.

4.2.2.5 Repères pédagogiques

Les exigences de la discipline des soins infirmiers nous conduisent aussi à fonder les repères didactiques, proposés dans cette structure, sur une pédagogie d'optimisation des apprentissages. Celle-ci peut se manifester au plan du matériel didactique:

- par l'ajout de tests préparatoires et diagnostiques;
- par la préparation de modules d'enseignement identifiant chacune des tranches que doit maîtriser l'élève par des tests de progression qui permettent de situer celle-ci par rapport à ses apprentissages. Il faut aussi prévoir, en accompagnement de ces tests, une prescription pédagogique et des moyens de remédiation qui correspondent aux différents scores de l'élève. Un exemple d'un tel design est fourni plus loin dans ce chapitre (cf. matrice-guide pour la rédaction d'un document écrit);
- par la préparation de modules destinés à l'auto-évaluation et à l'évaluation formative qui correspondent aussi aux orientations pédagogiques précitées.

4.2.3 La révision du document

La révision du document pédagogique écrit est une étape de première importance puisqu'elle permet d'assurer l'exactitude des propos de l'auteure, la pertinence de l'approche pédagogique, l'usage correct de la langue et la cohérence du document dans son ensemble. Elle porte sur trois éléments principaux: la révision du contenu, la révision pédagogique et la révision linguistique.

La révision du contenu peut être faite par l'auteure elle-même mais il y a toujours avantage de référer à une spécialiste de la discipline ou à une collègue de travail.

La révision pédagogique doit se faire par une personne étrangère à la rédaction du document et reconnu pour son jugement critique.

La révision linguistique revient à une personne qui maîtrise particulièrement bien le français écrit.

Par suite de ces diverses évaluation, l'auteure procède aux corrections qui lui sont proposées.

4.2.4 La planification de la production

La dernière étape du design est la planification de la production du document écrit. Elle comporte diverses opérations qui sont principalement le choix du moyen de reproduction, le type d'assemblage, l'évaluation des coûts de production, l'appréciation des délais, les moyens de diffusion et de publicité et finalement la production proprement dite.

4.3 L'évaluation et la rétroaction

Les dernières étapes du processus systémique d'élaboration du matériel didactique concernent son évaluation et la rétroaction; c'est en somme un regard rétrospectif sur les étapes antérieures de planification et de design. Ces étapes permettent de «boucler la boucle».

Le matériel didactique d'importance doit être évalué par des personnes expertes dans la matière et validé quant à sa compréhension auprès d'élèves de milieu collégial. Les documents de portée moindre peuvent être évalués par l'enseignante elle-même à partir de la compréhension qu'elle observe chez ses élèves et de leurs commentaires.

Les informations ainsi recueillies forment la rétroaction qui devrait permettre, selon les besoins, de modifier le document dans sa présentation, dans son contenu et dans ses stratégies pour lui donner sa forme finale[9].

5. L'ÉCRITURE

Référant à nos deux formes d'esprit, c'est-à-dire nos deux hémisphères cérébraux, Timbal-Duclaux (1986) explique que l'écriture se partage en deux langages: le digital et l'analogique[9].

5.1 Langage digital et langage analogique

Le langage digital est simple, précis: il n'a qu'un sens sur lequel tout le monde s'accorde. Dans cette forme de langage, les rythmes et les images ne jouent aucun rôle. Le langage digital est facilement traduisible en informatique et en diverses langues.

Le langage analogique peut avoir plusieurs sens, parfois divergents. Il peut même prêter à une certaine ambiguïté. Dans cette forme de langage, l'image et le rythme occupent une place importante; il est difficile à traduire dans une autre langue ou par l'informatique.

Le langage digital a trait à la dénotation et le langage analogique, à la connotation.

Ainsi, des éléments tels que l'information brute, l'analyse, les faits appartiennent au régime digital et à la connotation tandis que le sens donné aux mots, l'émotion, la synthèse et la valeur appartiennent au régime analogique ou à la connotation. Nous retrouvons là encore une fois l'influence de nos deux cerveaux.

Le matériel didactique, en raison de la nécessité de sa précision, doit donc recourir de façon importante au langage digital. Cependant, dans une perspective holiste, puisqu'il s'adresse à une personne qui doit mobiliser ses deux hémisphères cérébraux, le matériel écrit nécessite également le langage analogique. Celui-ci lui permet de communiquer le sens, les nuances, les sentiments qui sont reliés aux personnes et aux événements couverts par une discipline comme la nôtre.

Certaines figures de langage s'adressent à la fois aux deux hémisphères; ainsi en est-il de la métaphore dont les mots sont saisis par le cerveau gauche alors que l'image qu'elle représente s'adresse au cerveau droit. Il en résulte à travers le corps calleux une illumination mentale qui, à la fois, dévoile à la personne le sens littéral et le sens profond de la métaphore[10].

L'écriture peut aussi utiliser pour son expression les deux grands mouvements de l'esprit humain: l'analyse et la synthèse. L'analyse consiste à décomposer un phénomène en un certain nombre de parties élémentaires. La synthèse fait le contraire: elle va de l'abstrait au concret, des idées aux faits en les recomposant en une nouvelle totalité, plus intelligible[11].

Ces deux mouvements, le premier du cerveau gauche, le deuxième du cerveau droit, sont complémentaires l'un de l'autre et on les retrouve constamment dans le processus d'écriture. Ainsi, développer une question, c'est l'analyser en ses différents moments et aspects. Résumer cette même question, c'est contracter le texte en liant ses points essentiels. Traiter une question, c'est tour à tour la développer et la synthétiser.

Ces processus se retrouvent dans les différentes parties d'un texte, par exemple dans une introduction synthétique, dans le développement où alterne l'analyse et la synthèse ce qui constitue le corps du travail et dans une conclusion, elle aussi le plus souvent synthétique.

Nous revenons en somme à ce que Pascal appelait l'esprit de géométrie et l'esprit de finesse. L'esprit de géométrie logique, méthodique, analytique et déductif réussit à «accrocher» la lectrice à travers ses centres d'intérêt alors que l'esprit de finesse (esprit intuitif), par la logique inductive, dégressive, organisée autour d'un point focal, la rejoint par le sentiment, l'humeur et la disposition du moment. La personne qui écrit doit donc chercher à intéresser et à captiver. C'est ce que le tableau 10 vient illustrer.

Comme le signale Timbal-Duclaux, écrire, c'est tenir compte de ces quatre facteurs et ménager un compromis entre eux. Une bonne communication écrite est à ce prix: ne jamais négliger en particulier le système limbique qui commande l'accès au cortex supérieur. Il faut savoir intéresser et captiver avant de pouvoir expliquer et démontrer[12].

6. LA CRÉATIVITÉ DANS L'ÉCRITURE

Même si la rédaction du matériel didactique écrit recourt à un langage digital, le langage analogique et sa capacité de représentation n'en est jamais exclu. Les textes nécessaires à l'enseignement des soins infirmiers ne peuvent pas être écrits et présentés uniquement de façon austère. Ils doivent pouvoir intéresser la lectrice par leur écriture et leurs illustrations, allier créativité, sens du langage et fidélité aux faits bruts. Pour ce faire, la conceptrice de matériel didactique doit faire preuve d'une certaine imagination tant pour la forme de l'écrit que pour les schémas, les figures et les graphiques qui l'accompagnent.

Tableau 10:
Différence entre l'esprit de géométrie et l'esprit de finesse (esprit intuitif).
Inspiré de: Louis Timbal-Duclaux (1986). L'écriture créative , p. 45.

Cerveau

	Gauche	Droit
Cortical	**Esprit de géométrie** Logique méthodique: exposé analytique et déductif à partir de définitions précises.	**Esprit de finesse (intuition)** Logique inductive et synthétique: exposé digressif et convergent organisé autour d'un point local.
Limbique	**Intéresser** Partir des centres d'intérêt des élèves. Soutenir leur attention tout le long du parcours.	**Captiver** Etre consciente du point de vue des élèves: leurs sentiments, leurs préjugés. Convenir à leur personnalité et aux circonstances.

6.1 Différents cheminements éveilleurs de la créativité

Pour développer une écriture créatrice, Timbal-Duclaux propose différents cheminements[19].

6.1.1 Le dessin de constellations d'idées

Il s'agit d'une association libre entre certaines idées-clés et d'autres mots qui s'y rapportent. En voici un exemple:

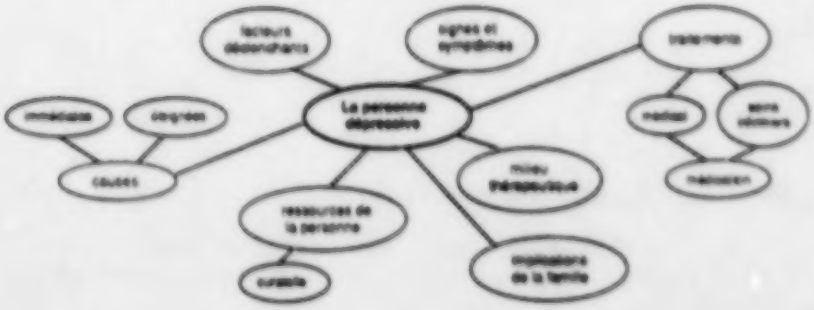


Figure 7: CONSTELLATION D'IDÉES

6.1.2 La constellation sémantique répartie selon les cinq sens

Cette constellation repose sur le questionnement suivant: qu'est-ce que je vois?, qu'est-ce que j'entends?, qu'est-ce que je touche?, qu'est-ce que je ressens?, qu'est-ce que je fais? Les réponses à ces questions sont ensuite développées dans un texte. La structure qui suit permet de visualiser l'organisation de cette constellation. On peut se servir de cette constellation pour développer une situation de soins.

Figure 8: CONSTELLATION SÉMANTIQUE SELON LES CINQ SENS

6.1.3 L'association systématique des concepts

Pour développer un concept, on peut utiliser comme élément démarreur l'association systématique des idées. Par exemple, quoi associer avec le mot douleur?

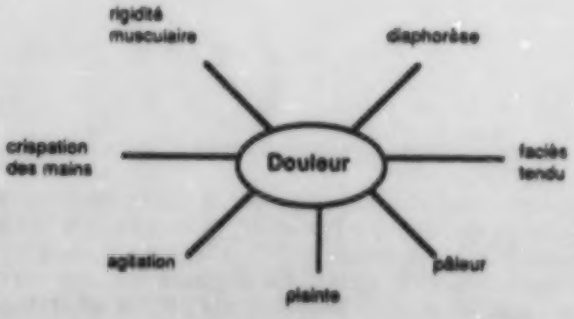


Figure 9: ASSOCIATION SYSTÉMATIQUE DES CONCEPTS

Cette façon de faire couple l'observation et la pensée divergente mais cela, dans une alternance du processus d'analyse et de synthèse.

6.1.4 Le tableau, le schéma, l'image mentale comme point de départ

De façon générale, lorsque l'on rédige des textes, l'écrit, production du cerveau gauche, est illustré par l'image ou le schéma qui s'adresse au cerveau droit. On peut cependant faire l'inverse et éveiller sa créativité en partant d'un schéma, d'une figure ou d'une visualisation mentale d'une situation de soins infirmiers comme point de départ pour stimuler l'écrit.

7. LA CLARTÉ ET LA PRÉCISION DE L'ÉCRITURE

La préparation d'un matériel qui sert à l'apprentissage doit refléter une préoccupation de clarté et de précision très grandes. Pour y arriver, certains auteurs proposent quelques questions. Jean-Paul Simard (1984) cite Braddock (1958) qui, s'inspirant de Lasswell et du philosophe grec Aristote, propose sept questions qui peuvent aider la rédactrice à apporter plus de clarté et de précision à son texte; ce sont les «sept Q»[16]:

- Qui dit, qui fait?
- Quoi?
- à Qui?
- dans Quelles Circonstances (où)?
- par Quel Moyen (comment)?
- avec Quel Effet?
- et dans Quel But? (pourquoi)?

Les six premières questions sont en quelque sorte des questions fermées qui font appel surtout au cerveau gauche. La dernière qui réfère au but et au pourquoi est de nature plus heuristique. Ces questions permettent l'étonnement, suscitent la recherche et conduisent à la découverte.

La clarté et la précision d'un texte supposent au départ la bonne organisation de la phrase; celle-ci obéit à deux critères: l'un d'ordre logique: le sens; l'autre, d'ordre grammatical: l'agencement des mots. Pour que la phrase soit acceptable au point de vue de la communication, le rapport sens/grammaticalité doit être respecté. C'est ce rapport qui permet la compréhension du message. On ne saurait donc trop insister sur la qualité linguistique des documents écrits qui en assure la compréhension.

Tableau 11:

LA PHRASE

AFIN DE FACILITER LA LECTURE,

- **La phrase doit être courte. Si elle excède 20 mots, elle est plus difficile à lire pour une élève du collégial;**

- **sa complexité doit être réduite en diminuant le nombre de rapports exprimés;**

- **les mots importants doivent apparaître au début de la phrase en raison de l'empan limité que possède l'élève de ce niveau;**

- **la phrase doit être rendue prévisible pour en faciliter la lecture. Il faut, pour ce faire, éviter les compléments trop nombreux, les longues énumérations, les membres de phrase inversés, les mots mis entre parenthèses, etc.**

7.1 La phrase

La phrase est un groupe de mots portant un sens complet qui, pour être lisible, facile à comprendre et à retenir, doit correspondre à certains critères[13].

- La phrase doit être courte. Un texte dont les phrases excèdent 20 mots est difficile à lire pour un élève de niveau collégial. Pour un lecteur moyen, le nombre de mots ne devrait pas excéder 15, alors qu'une personne cultivée lit facilement des phrases de plus de 20 mots. La longueur des phrases est en fait reliée aux limites de la mémoire à court terme; c'est elle qui permet à la lectrice de garder à l'esprit le début d'une phrase alors qu'elle n'a pas fini de la lire. Cette capacité (ou empan) ne peut être dépassée sans qu'il y ait risque de perdre le fil de la phrase. L'élève de niveau collégial devrait avoir un empan de 18-20 mots, mais ces chiffres varient selon le vocabulaire et la difficulté du contenu.

- Dans la mesure du possible, on doit réduire la complexité de la phrase. La complexité de la phrase est liée au nombre et au type de rapports qui sont exprimés dans son contenu. Ces rapports peuvent avoir trait à la comparaison (exemple: alors que), au temps (exemple: au fur et à mesure), au but (exemple: de façon à), etc. Il faut donc réduire le nombre de ces rapports pour diminuer les problèmes de lecture.

- Les mots importants devraient apparaître au début de la phrase. En raison de l'empan limité des élèves, il est nécessaire que les mots clés soient placés au début de la phrase, car si la phrase est longue, sa fin sera mal lue. La longueur peut ainsi occasionner des pertes d'information et des difficultés de compréhension.

- La phrase dont on peut anticiper la structure est plus lisible. Certaines phrases sont tournées de manière à ce que l'agencement des premiers mots permette de prévoir les mots et les structures à venir. Mais certains syntagmes (parties d'une phrase) et types de phrase empêchent cette anticipation. Ce sont:

  . les longues énumérations,
  . les suites de compléments,
  . les phrases de plus de 20 mots,
  . les membres de phrases inversés,
  . les mots mis entre parenthèses,
  . les références bibliographiques insérées dans le texte.

De façon générale, on peut dire que les phrases les plus efficaces sont:

- les phrases affirmatives,
- les phrases actives. Le sujet qui fait l'action est placé au début, suivi du verbe et du complément d'objet;
- les phrases à structures variées qui maintiennent l'intérêt du lecteur.

7.2 Les liens entre les propositions et les phrases

La façon dont se relient les propositions et les phrases d'un texte, peut ajouter à sa clarté, à son rythme d'écriture et à son originalité. On peut établir ces liens de deux façons principales: l'une, par juxtaposition, et l'autre, par l'établissement de rapports syntaxiques ou sémantiques qui utilisent des propositions et des conjonctions[16].

La juxtaposition (ou parataxe) consiste à placer des phrases l'une à côté de l'autre sans marquer les rapports de dépendance qui les unissent.

L'autre procédé établit une coordination ou une subordination entre les propositions et les phrases (hypotaxe). On assure ainsi la cohérence dans l'expression des idées et des sentiments.

- Ces relations peuvent se faire par certains mots tels que: mais, ou, et, donc, car, ni, or, d'abord, ensuite, enfin, en effet, en fait, ainsi, aussi, c'est-à-dire, en bref, au contraire, etc. Ils contribuent à l'organisation logique du discours.

- Certains autres connecteurs linguistiques ou expressions ont aussi le même usage, par exemple: premièrement, ci-dessus, comme il vient d'être dit, d'une part, d'autre part, en conclusion, parce que, outre, de plus, en résumé, etc.[17].

Il faut donc souligner l'importance de l'établissement de liens (hypotaxe), car ils sont primordiaux pour l'élaboration d'une idée à travers un paragraphe. Ils assurent la cohésion syntaxique du texte, engendrent aussi la clarté, une des conditions essentielles de la communication. De plus, les connecteurs syntaxiques aident à mieux intégrer les notions nouvellement acquises dans la mémoire et à réduire la densité du texte. Ils le rendent ainsi plus facile à comprendre[18].

On ne saurait donc trop insister sur l'importance de développer ces deux formes de la phrase, desquelles dépend en grande partie le «savoir écrire».

7.3 Le paragraphe

Le paragraphe est une subdivision d'un texte constitué d'une ou plusieurs phrases et présentant une certaine unité de sens. Il est typographiquement défini par un alinéa.

Il existe deux grands types de paragraphe: le paragraphe fermé et le paragraphe ouvert[20]. Le paragraphe fermé ou logique est celui qui permet de communiquer avec ordre et méthode. Sa structure reflète la cohérence sémantique des phrases et son développement se déploie de façon progressive selon une certaine longueur (entre 5 et 25 lignes). Il est caractérisé par:

- l'unité de sens;
- la convergence;
- l'enchaînement logique des idées;
- et la progression.

Le paragraphe ouvert se caractérise par une grande flexibilité qui en fait un instrument privilégié pour faire passer un message, vulgariser un thème, soutenir l'attention du lecteur peu enclin aux longues lectures.

Ce type de paragraphe souvent très court présente un aspect morcelé, brisé; les alinéas se multiplient au gré de l'auteur. Ils apportent originalité et rythme au texte. En somme, ce qui fait la force d'un paragraphe, c'est son unité et sa cohérence.

7.3.1 Comment étoffer un paragraphe

Pour transformer une idée en paragraphe, Timbal-Duclaux (1986) nous propose un système qu'il illustre du sigle mnémotechnique «AFRE» qui suppose le développement des:

A = arguments à l'appui,
F = faits à mettre en lumière,
R = références,
E = exemples[21].

7.3.2 L'enchaînement des paragraphes

Pour enchaîner les paragraphes entre eux ou les sections regroupant plusieurs paragraphes, le même auteur nous propose la formule mnémotechnique SFOR qui signifie:

S = situation,
F = faits,
O = opinions,
R = recommandations[22].

Dans l'ordre logique, les paragraphes devraient d'abord toucher la situation et les faits, poursuivre par les opinions et se terminer par les recommandations.

7.4 Les titres

Le titre d'une section ou d'un paragraphe est un élément très important du texte. Il en résume le contenu, il l'enchaîne avec les paragraphes précédents. Il marque l'articulation de la pensée en constituant un circuit de lecture rapide: c'est par les titres que l'élève réalise la structure de fond d'un texte. C'est ce que l'élève mémorise en dernier ressort[2].

On peut choisir de présenter un titre comme un fait, une opinion ou une recommandation. Dans la mesure du possible, il faut tenter d'utiliser des titres qui accrochent, qui vendent l'idée au lecteur:

- en lui promettant un avantage. Exemple: «Comment rédiger efficacement des notes au dossier».
- en insistant sur le côté pratique. Exemple: «Comment faire pour diminuer les risques de contamination par le sida».
- en démontrant l'exclusivité. Exemple: «Un procédé unique pour faire un pansement occlusif».
- en mettant en lumière le côté synthétique de l'information. Exemple: «Tout ce qu'il faut savoir sur...».
- en utilisant un style direct et concis du genre. «La relation d'aide en soins infirmiers» ou «l'ABC du diagnostic infirmier».

7.5 Le degré d'abstraction du texte

Il arrive parfois que la conceptrice de matériel didactique soit aux prises avec des notions condensées ou abstraites. Or nous savons que plus un texte est abstrait, plus il est difficile à comprendre pour l'élève.

Certains facteurs peuvent cependant rendre un texte plus concret. Ce sont principalement:

- l'insertion d'exemples et d'illustrations qui facilitent la compréhension;
- l'ajout de textes narratifs et descriptifs qui sont moins abstraits que les textes explicatifs et argumentatifs;

- l'explication des termes utilisés, les indications temporelles précises;

- l'utilisation d'une approche inductive bien articulée sur le réel.

7.6 La cohérence du texte

Dans la mémoire, la connaissance est organisée en réseaux interreliés représentant des objets, des événements, des concepts: c'est un ensemble qui sert de fondement à la signification.

Pour être facilement lisible, un texte doit donc refléter la structure de la mémoire. Ce qui nous conduit à un certain nombre de principes:

- un texte bien organisé est plus facile à lire et se mémorise mieux;

- la mise en évidence de la structure globale d'un texte aide à la mémorisation et à la compréhension.

Afin de pouvoir comprendre un texte, l'élève doit en intégrer les idées dans une représentation globale dont la saisie est facilitée quand les idées sont organisées de façon logique.

7.7 Quelques indications pratiques

L'écriture est un art difficile, mais quelques indications pratiques peuvent en faciliter l'exercice. Nous en faisons ici la synthèse[8]:

- dans le premier texte que l'on rédige, il faut laisser libre cours à son imagination, coucher sur papier ses idées sans attacher d'importance aux belles phrases, aux interrogations grammaticales ou orthographiques. Il faut écrire ... et corriger plus tard;

- développer une idée par paragraphe et s'assurer d'une progression des idées sans oublier d'établir des liens;

- pour le brouillon, on doit rédiger le texte à double interligne et laisser suffisamment d'espace entre les paragraphes afin de faciliter les corrections;

- une fois les idées sur papier ou saisies par ordinateur, on doit relire le brouillon et vérifier si le texte rend bien les idées énoncées dans le plan de travail. Il faut interroger le contenu et apporter les corrections nécessaires. A cette étape de correction, on doit porter une attention spéciale à l'orthographe, à la grammaire, à la syntaxe et au choix du vocabulaire;

- pour faciliter l'écriture et la correction, il est important de garder près de soi un dictionnaire général, un dictionnaire de synonymes ou encore un petit formulaire de conjugaisons des verbes;

- on doit organiser le texte afin d'en rendre la lecture facile et agréable. Pour ce faire, il faut mettre en évidence les divisions du travail, présenter les références et insérer judicieusement les figures et les tableaux;

- les citations doivent être placées entre guillemets et présentées à simple interligne. Dans la mesure du possible, il faut éviter les citations trop longues;

- il faut aussi éviter d'abuser du soulignement.

7.8 La relecture du texte par l'auteure

Le texte d'un document pédagogique doit être relu afin d'en corriger les erreurs et les incohérences. Jean Guénot qui cite Timbal-Duclaux (1986) préconise une triple lecture du manuscrit dont chacune vise des objectifs particuliers[8].

La première lecture peut porter sur les accents et la ponctuation, la deuxième, sur chacun des mots et sur les accords; ce faisant, il ne faut pas hésiter à recourir au dictionnaire et à la grammaire. Au besoin, une troisième lecture peut permettre de regarder le texte d'un oeil critique: c'est l'étape du polissage final. C'est le moment où on se demande: «Est-ce que cette phrase sonne bien?» «N'y a-t-il pas quelque chose qui heurte l'oreille?» Un mauvais rythme, un hiatus?» «La virgule ne serait-elle pas mieux ici?» «Ce point virgule peut-il être transformé en point pour raccourcir cette phrase trop longue?» etc.

Ces lectures faites par l'auteure et celles qui sont effectuées par des correcteurs d'épreuves sont essentielles pour l'élaboration d'un document de qualité.

8. DES APPLICATIONS EN SOINS INFIRMIERS

Les documents à développer dans un cours en soins infirmiers sont multiples; leur forme est conditionnée par le type d'utilisation qui en est faite. Les paragraphes qui suivent explicitent schématiquement les caractéristiques des documents les plus répandus, soit les notes de cours, les cahiers d'apprentissage en milieu clinique, les activités spéciales, les guides d'utilisation du matériel pédagogique existant, les guides d'apprentissage et les volumes de références.

8.1 Notes de cours

But:

Fournir à l'élève, un support particulier pour une leçon qui lui donne une vue d'ensemble de la matière couverte, des informations précises, et qui l'aide à étudier[20].

Caractéristiques:

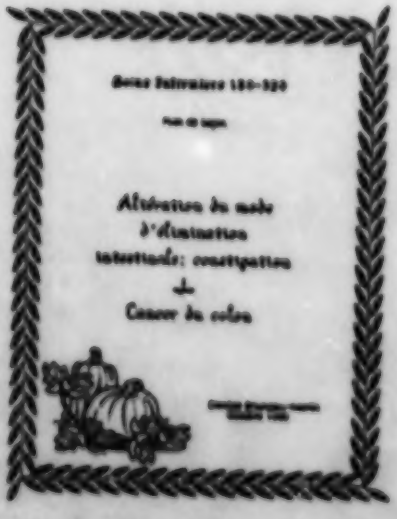
- ces notes contiennent seulement les éléments importants d'un cours;
- leur organisation dégage clairement la structure du cours et facilite le repérage de l'information;
- selon le désir de l'enseignante, ces notes peuvent prévoir des espaces où l'élève peut ajouter ses annotations.

Séquences d'élaboration:

Le document de notes de cours doit comporter:

- une page titre attrayante. Un dessin travaillé à l'ordinateur ou une citation placée en exergue ou une en-tête utilisant un caractère d'imprimerie original personnalise le document, attire l'attention et motive l'élève à son étude (cf. figure 10);
- une table des matières;
- un énoncé des objectifs de la leçon;
- un introduction;
- un développement synthétique du contenu;

FIGURE 10:
EXEMPLES DE PAGES COUVERTURES
DE NOTES DE COURS



- une explication des termes utilisés ou un glossaire;
- une conclusion;
- des références bibliographiques.

8.2 Cahier d'apprentissage en milieu clinique

But:

Guider l'élève dans son processus d'apprentissage en milieu clinique en l'orientant à cette réalité, en lui proposant des activités qui suscitent sa réflexion sur les expériences vécues et facilitent l'intégration de la théorie à la pratique de même que la métacognition.

Caractéristiques:

- il doit permettre de faire le pont entre la théorie et les applications;
- il doit être bien articulé sur le genre d'expériences proposées à l'élève;
- il offre des consignes claires pour l'exécution de certains exercices;
- il propose des grilles qui permettent un retour sur les gestes posés et leur analyse;
- il est organisé de façon séquentielle, en vue de correspondre à chacune des semaines de l'apprentissage clinique;
- il offre aux élèves des éléments d'orientation au milieu clinique et l'horaire des activités dans une unité de soins;
- il offre des exercices variés de compréhension:
  - . exercice d'orientation à l'unité (chasse aux trésors),
  - . exercices de démarche de soins,
  - . recherches sur les médicaments et le problème de santé du client,
  - . recherches des données au dossier,
  - . analyse d'interaction pour la relation d'aide,
  - . exercices sur les principes qui sous-tendent l'application des techniques,
  - . plan d'enseignement au client.

- les fiches-guides sur lesquelles figurent ces exercices doivent être détachables afin d'être remises au fur et à mesure à la professeure chargée de l'enseignement clinique.

Séquences d'élaboration:

Le cahier d'apprentissage doit comprendre:

- une introduction;
- un énoncé des objectifs de stage;
- les éléments d'orientation (plan de l'unité, horaire de l'unité, etc.;
- le développement des exercices divers et des fiches d'auto-évaluation.

8.3 Guide d'utilisation pour des activités ponctuelles spéciales

But:

Fournir à l'élève un support pour certaines activités particulières qui peuvent être:

- la démarche de soins;
- la communication;
- la relation d'aide;
- la pharmacologie;
- les soins pré-opératoires et post-opératoires, etc.

Caractéristiques:

- ces documents sont de formes variées selon les buts poursuivis. Il peut s'agir, par exemple, d'une lecture dynamique ou d'un enseignement programmé sur la communication ou sur la relation d'aide, sur la pharmacologie. Il peut s'agir aussi d'un casse-tête conceptuel sur la démarche de soins ou du feuillet explicatif d'un jeu pédagogique;
- les textes sont relativement brefs. Ils ne fournissent que des informations utiles;

- Le texte est accompagné des consignes nécessaires à son utilisation.

Séquences d'élaboration:

Les étapes d'élaboration vont varier avec le type de document.

8.4 Guide d'utilisation du matériel pédagogique existant

But:

- offrir à l'élève des repères qui lui permettent d'utiliser le matériel pédagogique existant en établissant des liens avec le nouveau programme. Il situe les informations dans un cadre plus adapté qui sert d'interface entre le livre de référence et les grandes orientations du programme.

Caractéristiques:

- le guide permet une utilisation plus actuelle et plus individuelle du volume de référence;

- tout en restant près du contenu du livre de référence il:
  . recadre l'information pour tenir compte de la philosophie holiste du programme,
  . regroupe l'information autour de fils conducteurs,
  . tient compte des besoins fondamentaux,
  . propose des diagnostics infirmiers pertinents aux situations.
  . se lit rapidement et renvoie de façon claire aux chapitres ou aux parties de chapitres du manuel,
  . contient des informations nécessaires à une exploitation individuelle (ordre des lectures, consignes).

Séquences d'élaboration:

- identifier les composantes du manuel qu'il est nécessaire de préciser à la lumière des grandes orientations du programme;

- rédiger des objectifs en rapport avec ce nouvel arrangement;

- identifier les ajouts à apporter. Exemple: dimensions psychologiques, éléments de communication ou d'engagement professionnel, etc.;

- choisir les diagnostiques appropriés aux situations;

- proposer des grilles d'évaluation appropriées.

8.5 Guide d'apprentissage et volume de référence

But:

- fournir à l'élève un outil qui lui apporte un supplément d'information;
- lui offrir la possibilité de transfert des connaissances de la théorie à la pratique;
- lui proposer des activités d'apprentissage où elle est active et qui l'aideront dans la formation et dans la restructuration de son savoir;
- lui permettre de se situer face à ses apprentissages.

Caractéristiques:

Ce type de document:

- assure une alternance entre l'énoncé de connaissances et les activités à faire réaliser par l'élève;
- est conforme au déroulement de l'enseignement théorique et pratique;
- peut être divisé par tranches ou par modules dûment identifiés;
- présente les informations concernant chacune des étapes et des activités. Les consignes sont suffisamment claires pour que l'élève puisse l'utiliser seule (apprentissage autodidacte);
- présente les connaissances de façon structurée et organisée, facilitant chez l'élève l'intégration et l'organisation personnelle des connaissances;
- offre une présentation variée de manière à éviter la monotonie;
- propose un contenu rationnel et des activités qui sont fondées sur des stratégies pédagogiques correspondant aux critères d'une pédagogie interactive et d'optimisation des apprentissages;

- se situe dès le départ au niveau conceptuel de l'élève à laquelle il s'adresse pour l'amener ensuite vers une plus grande capacité d'abstraction. Il doit ainsi se situer dans une progression logique des difficultés;

- tient compte des différents profils d'apprentissage des élèves et vise à développer les éléments qui ne correspondent pas à leurs préférences cérébrales. En somme, il doit permettre à l'élève d'apprendre avec tout son cerveau;

- doit développer chez l'élève sa capacité de résolution de problèmes, afin d'exercer sa pensée réflexive et critique ainsi que sa créativité;

- favorise chez l'élève la recherche et la découverte dans l'acquisition des savoirs;

- présente des grilles d'autocorrection qui permettent l'auto-évaluation des élèves et propose des activités de remédiation. Ces grilles doivent être vues dans une perspective métacognitive qui facilite la réflexion de l'élève sur son processus d'apprentissage.

Séquence d'élaboration:

La séquence de réalisation correspond à l'élaboration systémique du matériel écrit déjà énoncé au début de cette recherche.

9. MATRICE-GUIDE POUR LA RÉDACTION D'UN DOCUMENT ÉCRIT

Nous ajoutons en complément à ces informations sur le matériel écrit, un exemple d'une matrice-guide pour le développement d'un texte écrit. La matrice que nous présentons en exemple peut servir pour la présentation de modules, de guides d'apprentissage ou de volumes de références. Elle se divise en 14 sections possédant chacune une fonction particulière. En voici la liste:

- les objectifs (terminaux et intermédiaires);

- des activités de mise en marche que nous nommons «Premier regard»;

- des questions, tests ou épreuves diagnostiques permettant l'ancrage avec les connaissances antérieures. Cette étape s'appelle «Point d'appui». Elle peut être optionnelle ou servir d'activité de mise en marche;

- le développement détaillé des notions ou contenu qui a pour nom «Cible»;

- l'intégration d'éléments provenant des fils conducteurs et des autres cours au contenu notionnel que nous appelons «Point de rencontre»;

- des retours sur des éléments importants du contenu que nous appelons «Halte»;

- des explications des termes utilisés qui constituent le «Vocabulaire»;

- des exercices d'application et d'appropriation des connaissances qui forment l'étape «Approfondissement»;

- un rappel-synthèse sous forme de schéma, situé à la fin du chapitre;

- une étape d'évaluation qui s'appelle «Faire le point»;

- une clé de correction des exercices de l'étape précédente;

- une prescription pédagogique avec renforcement selon le niveau de réussite de l'élève;

- des éléments d'enrichissement;

- les références bibliographiques.

9.1 Implications pédagogiques

Cette façon de présenter du matériel écrit est centrée sur le processus d'apprentissage de l'élève plutôt que seulement sur le contenu. Elle permet au départ de situer l'élève face à la tâche d'apprentissage à effectuer, d'éveiller son intérêt, de la motiver pour l'apprentissage. On peut également de la sorte établir un lien entre le connu et les notions à venir afin de renseigner l'élève comme l'enseignante sur le niveau de préparation nécessaire pour le cours.

Cette séquence organisationnelle, qui se veut très souple, permet aussi de présenter le contenu avec une réelle préoccupation pédagogique. Elle correspond aussi aux exigences du programme-cadre qui nous suggère d'intégrer à l'enseignement des éléments se rapportant aux autres fils conducteurs et d'établir certains liens avec les autres cours du programme. Cette manière de faire facilite également l'intégration du savoir par l'alternance «connaissance-application-réflexion».

Les étapes «Halte», «Vocabulaire», «Approfondissement» et «Rappel» permettent un va-et-vient entre l'analyse et la synthèse, la définition des concepts, la formation de schèmes, la mémorisation et le surapprentissage, etc.

L'étape d'évaluation situe l'élève quant à ses apprentissages, lui fournit les réponses aux exercices proposés, lui apporte un renforcement et des suggestions de remédiation pour ses points faibles. Cette étape de même que celle de l'enrichissement s'insèrent dans une pédagogie d'optimisation des apprentissages où l'élève reçoit un feed-back immédiat et peut évoluer à son rythme.

MATRICE-GUIDE

pour la

présentation

d'un document

didactique

écrit

9.2 MODÈLE POUR UNE MATRICE-GUIDE

STRUCTURE ORGANISATIONNELLE DE PRÉSENTATION DE CHACUN DES CHAPITRES

Dans chaque chapitre du document pourraient apparaître les composantes suivantes:

Les objectifs terminaux:
- énoncés au début de chacun des chapitres.

Les objectifs intermédiaires:
- énumération au début de chacun des chapitres;
- répétition en cours de développement et d'opérationnalisation au fur et à mesure de la présentation du contenu.

PREMIER REGARD OU MISE EN MARCHE

Etape d'entrée en matière et de mise en situation.

Objectifs visés:

- procéder à un questionnement qui amène l'élève à une certaine dissonance cognitive susceptible d'éveiller son intérêt et sa curiosité ainsi que sa motivation à apprendre.

- établir des liens entre les éléments d'apprentissage qui vont suivre et la vie quotidienne, la société, etc., de façon à favoriser l'ancrage des connaissances dans un contexte plus large.

Moyens suggérés:

- court texte lié à du vécu,
- questionnement,
- incitation à la réflexion, etc.

POINT D'APPUI

Etape facultative utilisée selon les besoins.

Objectif visé:

- établir des repères au niveau de certaines connaissances préalables à l'apprentissage du chapitre.

Moyens suggérés:

- courte épreuve diagnostique,
- rappel écrit,
- exercices,
- dessin,
- plan,
- organigramme.

Ces moyens peuvent aussi servir à la mise en marche.

CIBLE

Etape de développement du contenu notionnel.

Objectifs visés:

- développer le contenu de manière claire et simple.
- recourir à des stratégies pédagogiques diversifiées pour le communiquer.
  Exemple: induction, déduction, analyse, synthèse, hypothèse, généralisation, pensée convergente, pensée divergente, schème, divers modes d'enseignement du concept, etc.

Mise en forme du texte:

Pour cette étape, nous renvoyons la conceptrice aux stratégies pédagogiques qui figurent dans le tome II et aux spécifications pour le matériel écrit.

POINTS DE RENCONTRE

Ceci sert uniquement à l'intégration d'éléments provenant des autres fils conducteurs et des autres cours du programme.

- Intégration au texte d'éléments appartenant à:
  - la communication,
  - l'engagement professionnel,
  - l'actualisation de soi,
  - la démarche de soins,
  - la connaissance de la personne.

- Référence aux autres cours du programme (selon les besoins).

HALTE

Retour sur des éléments importants du contenu. Le signe «arrêt-stop» attire l'attention de l'élève sur certaines notions brèves qu'elle devra se rappeler.

Objectifs visés:

- faire ressortir les principaux concepts et aider l'élève à se les approprier;

- favoriser la mise en mémoire par le surapprentissage (loi de la répétition).

VOCABULAIRE

Définition des termes présentés dans le contenu notionnel. Cette composante «vocabulaire» doit être fractionnée et répartie dans le texte selon la longueur et la complexité du contenu. Certaines définitions pourront être fournies à l'élève ou il pourra lui être demandé de faire la recherche de quelques termes.

APPROFONDISSEMENT

Cette étape est insérée au fur et à mesure du développement du contenu notionnel. Selon la longueur du chapitre, elle peut donc être répétée. Elle regroupe des exercices et des stratégies d'application. Ces moyens permettent d'approfondir, d'appliquer, de mieux comprendre et d'intégrer les notions théoriques.

Objectifs visés:

- appliquer les éléments de contenu selon une approche pédagogique bien identifiée, conforme aux besoins de l'étudiante, à son rythme, à son profil d'aprentissage, à son niveau de connaissance;

- susciter l'activité de l'élève pour faciliter l'intégration des connaissances;

- stimuler les interactions entre les pairs afin de favoriser l'évolution de la pensée et la fixation des connaissances.

Moyens suggérés:

- exercices de repérage,
- exercices d'application,
- exercices de raisonnement,
- autres stratégies pédagogiques: découverte guidée, discussions, recherches, enquêtes, jeux, simulations, micro-enseignement, etc.

RAPPEL

Rappel et synthèse des principaux éléments de contenu.

Objectif visé:

- permettre à l'élève de faire un retour sur ses connaissances.

Moyens suggérés:

- schémas, itinéraires conceptuels, etc.

FAIRE LE POINT OU ÉVALUATION

Objectifs visés:

- permettre à l'élève de jeter un regard critique sur son apprentissage;
- favoriser l'appréciation de ses savoirs, savoir-faire, savoir-être;
- l'amener à maîtriser un palier avant de passer à un autre.

Moyens suggérés:

- grille d'auto-évaluation,
- questions à choix multiples,
- exercices de repérage symétrique et asymétrique (par le moyen de flèches ou de numéros),
- exercices de soulignement,
- exercices de classification,

*Pour plus de commodité, ces exercices pourraient se faire sur feuilles reproduisibles ou détachables.

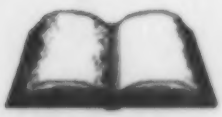
CLÉ DE CORRECTION

Réponses aux questions avec une notation suggérée.

PRESCRIPTION PÉDAGOGIQUE

Objectifs visés:

- apporter à l'élève un renforcement positif, la valoriser;
- lui faire des suggestions de remédiation (exercices, lectures, retour sur certaines parties du chapitre);
- lui fournir un feed-back sur les exercices d'auto-évaluation.



ENRICHISSEMENT

Objectifs visés:

- stimuler l'élève à aller plus loin;

- lui permettre d'élargir ses connaissances par des notions reliées aux théories présentées dans le chapitre.

Moyens suggérés:

- article de revue,
- texte provenant d'un autre livre,
- texte élaboré spécialement à cet effet.

10. CONCLUSION

Nous venons d'aborder l'élaboration du matériel didactique écrit. Nous avons voulu y communiquer des informations quant à la définition des différents documents pédagogiques, de même que des indications concernant leur création.

Le chapitre qui suit aborde le matériel audiovisuel lui aussi important pour l'enseignement des soins infirmiers.

RÉFÉFENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. GAUTHIER, ROBERT et al. (1986). Les documents didactiques écrits produits par les enseignants. Sherbrooke: Université de Sherbrooke, C.P.E.C. - Performa, p. 17.

2. Ibid., p. 19.

3. BOURBEAU, NICOLE (1988). C'est pas lisable! (Sic). La lisibilité des textes didactiques. Sherbrooke: Collège de Sherbrooke, p. 15.

4. HERRMANN, NED (1988). The Creative Brain. Lake Lure, N.C.: Brair Books, p. 14.

5. STOLOVITCH, HAROLD ET GABRIEL LAROCQUE (1983). Introduction à la technologie de l'instruction. Saint-Jean-sur-Richelieu: Édition Préfontaine, Inc., p. 93.

6. Ibid., p. 94-117.

7. Ibid., p. 117-125.

8. Ibid., p. 161-173.

9. TIMBAL-DUCLAUX, LOUIS (1986). L'écriture créative. Paris: Retz, p. 31-34.

10. Ibid., p. 39.

11. Ibid., p. 41.

12. Ibid., p. 45.

13. Ibid., p. 56-71.

14. SIMARD, JEAN-PAUL (1984). Guide du savoir-écrire. Montréal: Les Éditions de l'Homme, p. 35-36.

15. BOURBEAU, NICOLE (1988). C'est pas lisable! (Sic). La lisibilité des textes didactiques. Sherbrooke: Collège de Sherbrooke, p. 41-51.

16. SIMARD, JEAN-PAUL (1984). Guide du savoir-écrire. Montréal: Les Éditions de l'Homme, p. 60-62.

17. Ibid., p. 64.

18. BOURBEAU, NICOLE (1988). C'est pas lisable! (Sic). La lisibilité des textes didactiques. Sherbrooke: Collège de Sherbrooke, p. 91.

19. SIMARD, JEAN-PAUL (1988). Guide du savoir-écrire. Montréal: Les Éditions de l'Homme, p. 167-168.

20. TIMBAL-DUCLAUX, LOUIS (1986). L'écriture créative. Paris: Retz, p. 152.

21. Ibid., p. 153.

22. Ibid., p. 145.

23. ROBERGE, ALAIN (sans date). Guide de présentation d'un document. Rivière-du-Loup: Cégep de Rivière-du-Loup, p. 9-13.

24. TIMBAL-DUCLAUX, LOUIS (1986). L'écriture créative. Paris: Retz, p. 141.

25. GENEST, RAYMOND (1987). Conception et production des notes de cours. Sherbrooke: Collège de Sherbrooke C.P.E.C.-Performa, p. 16-17.

CHAPITRE V

Le matériel audiovisuel

L'audiovisuel constitue un moyen pédagogique très riche auquel recourent fréquemment les enseignantes. Decaigny (1975) citant Dieuzède en donne une définition très simple, un peu restrictive, qui s'énonce comme suit: «L'audiovisuel est une transmission mécanisée électrique ou électronique d'images et/ou de sons»[1].

Le message pédagogique ainsi communiqué a un impact important sur la classe; il permet d'enseigner plus de notions plus efficacement et de mieux fixer les connaissances par la stimulation de plusieurs canaux sensoriels. Dans un sens général, les moyens audiovisuels supposent le couplage de l'image et du son comme on le retrouve dans le film, le vidéo, le diaporama et le vidéodisque.

Il existe évidemment des moyens audiovisuels plus simples qui recourent à des stimuli, soit uniquement visuels comme dans le film en boucle, le film fixe, l'acétate, etc., soit uniquement sonores comme la cassette audio et le disque.

Sans nier leur utilité pédagogique, nous nous intéressons surtout aux moyens véhiculant l'image et le son et plus particulièrement au vidéo dont l'élaboration nous semble plus à la portée de l'enseignante.

1. CARACTÉRISTIQUES PÉDAGOGIQUES DE L'AUDIOVISUEL

Les moyens audiovisuels présentent des avantages qui se retrouvent aussi avec les autres moyens didactiques énoncés dans les parties précédentes, mais ils offrent en plus certaines caractéristiques qui leur sont propres.

Ils constituent d'abord un moyen de communication très riche, mais plutôt unilatéral dans le sens où ils permettent peu l'interactivité avec les élèves. Les moyens audiovisuels sont par ailleurs multidimensionnels puisqu'ils proposent un éventail très varié d'éléments d'informations.

L'audiovisuel peut permettre des apprentissages qui respectent le rythme individuel de l'élève. En effet, celle-ci peut s'en servir à sa convenance pour réaliser certains apprentissages. Ce moyen pédagogique a aussi l'avantage de faciliter les apprentissages autodidactes en fournissant à l'apprenante des ressources simples à utiliser sur lesquelles elle peut revenir à volonté.

Vu ainsi, l'audiovisuel peut être considéré comme un moyen pour l'élève de mieux gérer ses apprentissages et de les approfondir selon ses besoins. On peut même avancer qu'en mettant à sa disposition des documents qui correspondent à son style d'apprentissage, à ses goûts et à ses intérêts, on peut arriver ainsi à mieux personnaliser l'enseignement.

TABLEAU 12:

CARACTÉRISTIQUES PÉDAGOGIQUES DU DOCUMENT AUDIOVISUEL

LE DOCUMENT AUDIOVISUEL:

- permet d'enseigner plus de notions, plus efficacement et de mieux fixer les connaissances par la stimulation de deux canaux sensoriels;
- peut être utilisé de façon à respecter le rythme d'apprentissage de l'élève, car elle peut s'en servir à sa convenance;
- facilite les apprentissages autodidactes;
- permet de personnaliser l'enseignement afin de mieux répondre aux besoins de chaque élève;
- libère l'élève de l'enseignement magistral qui peut devenir lassant;
- apporte une dimension concrète aux notions étudiées;
- permet la transmission efficace d'une quantité importante d'informations;
- stimule l'intérêt et la curiosité; éveille la motivation, enclenche le processus d'apprentissage;
- favorise la rétention des connaissances en raison du couplage image et son;
- montre des procédés et événements qui seraient autrement inaccessibles à l'élève;
- permet de suivre l'évolution dans le temps d'un procédé, d'une situation;
- rend possible la venue dans la classe de spécialistes de certaines questions que l'élève ne verrait jamais autrement.

Les moyens audiovisuels ont également ceci de particulier: ils permettent de libérer momentanément l'élève de l'enseignement magistral qui, avec le temps, peut devenir lassant et démotivant.

La médiation technique assure à l'audiovisuel la magie de l'image et du son de même qu'une dimension concrète de la réalité que ne peut permettre aucun autre moyen pédagogique. Selon Côté (1985), les élèves sont en quête de sens; elles veulent être capables de se représenter concrètement ce qu'on leur enseigne, de se former des images[2]. Il ne faut pas oublier que les moyens audiovisuels permettent aussi la transmission efficace d'une quantité importante d'informations. Au-delà du spectacle qu'ils peuvent offrir, ils doivent d'abord servir à faire apprendre.

Malgré la fugacité de l'image et la multiplicité des aspects abordés, leur apport à la compréhension de l'élève peut être très important. Ils stimulent l'intérêt et la curiosité, éveillent la motivation et enclenchent de la sorte le processus d'apprentissage.

Il faut cependant reconnaître que les moyens audiovisuels rendent souvent passifs les récepteurs qui se trouvent ainsi réduits à de simples consommateurs d'images. La façon dont un film ou un vidéo est conçue peut cependant permettre une plus grande activité de l'élève, s'il propose des exercices parallèles et s'il laisse place à l'intervention de l'enseignante. En somme, l'usage de l'audiovisuel doit reposer sur une animation bien faite où l'enseignante amène l'élève à tirer le maximum de cette expérience.

Ajoutons que les moyens audiovisuels favorisent la rétention des connaissances en raison du couplage image et son. Ils offrent également l'avantage de montrer des procédés et événements qui seraient autrement inaccessibles. Ils permettent de suivre rapidement l'évolution d'une situation dans le temps et dans l'espace et fournissent aux élèves des occasions uniques d'être en contact avec des experts dans la matière.

L'audiovisuel possède aussi d'autres utilités pédagogiques. On peut s'en servir pour faire de l'observation, de l'autoscopie (auto-observation par vidéo feed-back), du micro-enseignement, du microcounselling, de l'évaluation, etc. Ces stratégies sont expliquées dans le tome II, au chapitre 4 traitant des repères pour l'apprentissage et l'enseignement.

2. STRUCTURE DES DOCUMENTS AUDIOVISUELS

Bourron et al. (1988) classifient les documents audiovisuels en deux types de structure de communication: la structure fermée et la structure ouverte[3].

Les documents à structure fermée ont pour but essentiel d'apporter une information rigoureuse propice à une bonne compréhension et à une mémorisation efficace. Qui dit rigueur ne dit pas forcément ennui car le document à structure fermée peut utiliser une gamme très étendue de ressources visuelles et sonores. Il est caractérisé par des objectifs limités, un plan clair, une représentation efficace de l'image et des commentaires précis. On peut penser comme exemple à des documents sur des techniques de soins.

Le document à structure ouverte n'apporte pas d'information spécifique précise, organisée dans un schème didactique identifié. Il tente plutôt de créer un climat, d'apporter une image globale du contexte, de faire percevoir les éléments émotifs reliés à la situation. Il peut amener l'élève à réfléchir sur un comportement ou une attitude donnée, pour en discuter par la suite.

3. REGLES PRATIQUES D'UTILISATION DU DOCUMENT AUDIOVISUEL

L'utilisation d'un document audiovisuel peut sembler simple et banale, mais la réalité est toute autre. Il faut considérer d'abord la sélection du matériel à utiliser, l'intégration de ce matériel au plan de cours, la combinaison de différents moyens audiovisuels et finalement les règles de leur utilisation proprement dite.

Même si nos objectifs de recherche portent sur la réalisation des documents audiovisuels, les éléments de sélection et d'utilisation de ces documents ne peuvent être ignorés étant donné leur importance en pédagogie. Nous les joignons aux principes sous-jacents à la production audiovisuelle afin d'éviter la dispersion à travers différents chapitres.

3.1 La sélection du matériel didactique audiovisuel

Le matériel audiovisuel comme tout autre matériel pédagogique doit être choisi en fonction des objectifs du cours, du contenu à véhiculer et des caractéristiques de l'élève à qui s'adresse l'enseignement. C'est pourquoi la sélection des moyens audiovisuels doit se faire de façon judicieuse.

Dans le choix du document, il faut également considérer sa durée, le fait que sa structure soit ouverte ou fermée et les qualités pédagogiques de sa présentation. Un document très long ne permet pas nécessairement d'atteindre les objectifs visés, car il arrive très souvent qu'il détourne l'attention de l'élève des éléments essentiels de la communication pédagogique au profit de détails, souvent accessoires, qui n'apportent que dispersion.

Le document à structure ouverte tout en étant intéressant demande une exploitation pédagogique soignée. Etant donné que ses éléments essentiels sont souvent mêlés à des détails du vécu, colorés par des émotions qui peuvent même dans certains cas bloquer le passage de l'information et nuire à la compréhension, on doit y apporter une attention particulière.

Ainsi pour pallier à ces difficultés, l'enseignante doit offrir à l'élève, avant la projection du document, des objectifs clairs et une grille de repérage qui permet de focaliser son attention.

Un autre élément important à considérer est la qualité pédagogique du document audiovisuel. Souvent façonné à partir d'objectifs visant l'esthétique et le contenu, son approche pédagogique est parfois faible.

Aussi pour sélectionner un document audiovisuel en tenant compte de sa qualité pédagogique il faut entre autres considérer:

- la clarté;
- l'utilisation d'un vocabulaire à la portée de l'élève ou encore bien expliqué selon le cas;
- la progression de la difficulté proposée à l'élève;
- l'insertion de synthèses, de schémas qui permettent de ramasser l'information;
- la valeur technique du document, sa présentation, la qualité de l'image et de la trame sonore;
- la qualité du contenu: l'organisation structurée des connaissances, la concision, l'exactitude et l'actualité de l'information;
- l'adaptation à la clientèle visée;
- le raccordement au concret;
- le lien intime entre la théorie et la pratique;
- la possibilité de présenter des situations de manière plus précise et plus efficace que ne peut le faire un texte;
- l'effet de surprise pour stimuler l'intérêt;
- le côté esthétique pour le plaisir de l'esprit, de l'oeil ou de l'oreille.

Il faut donc éviter:

- les documents trop longs qui diluent l'information;
- les documents incomplets qui laissent place à une interprétation erronée;
- les documents au déroulement trop rapide que l'élève ne peut suivre;
- les documents trop théoriques;
- les documents qui présentent des situations qui ne collent pas à la réalité de l'élève.

3.2 L'intégration du matériel au plan de cours

L'utilisation de l'audiovisuel ne doit pas être un moyen accessoire extérieur au plan de cours de l'enseignante. Il doit au contraire être intimement imbriqué à l'ensemble des stratégies et moyens qu'elle utilise de façon à conserver la continuité des éléments de contenu. L'audiovisuel doit donc être considéré, selon Geiser et al. (1978), comme une composante à part entière du processus pédagogique enseignement-apprentissage qui est ainsi enrichi d'un mode de communication nouveau, le mode audiovisuel'.

L'intégration peut également signifier le recours à plusieurs moyens audiovisuels à l'intérieur d'une même leçon. Mais là encore, la règle d'or est l'harmonisation avec le plan pédagogique, le contenu et les autres stratégies pédagogiques.

L'intégration dans son essence signifie surtout la nécessité d'articuler l'audiovisuel à ce qu'est l'élève, à son rythme, à son style d'apprentissage, à sa progression vers la connaissance, etc. En somme, c'est l'élève qui est au centre de la situation d'apprentissage et au sens cybernétique, c'est elle qui est la réceptrice du message médiatisé.

3.3 Les règles d'utilisation du document audiovisuel

L'audiovisuel comme nous l'avons déjà dit, n'est pas un à-côté pour masquer les insuffisances d'un cours. Son utilisation doit être structurée et prendre en compte certains principes:

- le moyen audiovisuel ne doit jamais remplacer l'enseignante car la présence de celle-ci est essentielle pour en faire une exploitation maximale;

TABLEAU 13:
CRITERES DE SÉLECTION POUR LE DOCUMENT PÉDAGOGIQUE AUDIOVISUEL

Lors de la sélection du matériel audiovisuel, il faut considérer:

- **la clarté;**
- **le vocabulaire à la portée de l'élève;**
- **la progression de la difficulté;**
- **l'insertion de synthèses, de schémas qui aident la compréhension;**
- **la valeur technique: présentation, qualité de l'image et du son;**
- **la qualité du contenu: organisation structurée, concision, exactitude et actualité de l'information;**
- **l'adaptation à la clientèle visée;**
- **le raccordement au concret;**
- **le lien intime entre la théorie et la pratique;**
- **la possibilité de présenter une situation mieux que ne peut le faire un texte;**
- **le côté esthétique du document.**

CE QU'IL FAUT ÉVITER:

les documents

- **trop longs qui diluent l'information;**
- **incomplets;**
- **au déroulement trop rapide;**
- **qui présentent des situations qui ne collent pas à la réalité.**

TABLEAU 14 :

REGLES D'UTILISATION DU MATÉRIEL AUDIOVISUEL

- LE MOYEN AUDIOVISUEL NE DOIT PAS MASQUER LES INSUFFISANCES D'UN COURS;
- LA PRÉSENTATION D'UN MOYEN AUDIOVISUEL SE PLANIFIE COMME TOUTE AUTRE STRATÉGIE;
- L'ENSEIGNANTE DOIT EN FAIRE LE VISIONNEMENT AU PRÉALABLE DE MANIERE À S'ASSURER DE SA PERTINENCE ET DE PRÉVOIR LES LIENS ET COMPLÉMENTS À APPORTER;
- LA PRÉSENTATION DOIT S'ACCOMPAGNER D'UNE ÉTAPE:
  - DE PRÉ-PROJECTION:
    - énoncé des objectifs poursuivis;
    - explication, selon les besoins, des notions essentielles à la compréhension du document;
  - DE POST-PROJECTION:
    - discussion sur le sujet présenté,
    - ajout de notions complémentaires,
    - réflexion sur les éléments les plus percutants,
    - liens avec les objectifs de départ;
- L'ÉLEVE PEUT, SELON LE CAS, LE VISIONNER LIBREMENT EN ACCORD AVEC SON RYTHME D'APPRENTISSAGE.

- la présentation d'un moyen audiovisuel se planifie comme toute autre partie d'un cours;

- l'enseignante doit toujours en faire un visionnement préalable afin de s'assurer de sa pertinence et de prévoir les liens ou compléments à y apporter;

- la présentation devrait s'accompagner de deux parties essentielles:

  . la pré-projection où l'enseignante énonce les objectifs poursuivis et explique, si besoin, les notions essentielles à la compréhension du document audiovisuel; cela sans nuire à l'effet de surprise ménagé par la technique de présentation;

  . la post-projection qui sert à compléter les notions apportées, à nourrir les réflexions de l'élève, à recueillir les commentaires ou l'expression des sentiments des participantes et à établir des liens avec les objectifs[3].

3.4 La fonction pédagogique du document audiovisuel

Le document audiovisuel bien employé possède une fonction pédagogique importante qui peut revêtir plusieurs aspects.

Il peut d'abord servir à la sensibilisation pour certaines notions ou pour un domaine particulier de l'enseignement. La sensibilisation est en quelques sorte la première étape du cheminement pédagogique; elle suscite une réaction initiale chez l'élève qui réalise que ce sujet existe.

L'enseignante peut aussi utiliser le document audiovisuel comme élément déclencheur pour susciter la curiosité et la réflexion de l'élève. L'effet-choc d'un tel document provoque chez celle-ci une réaction à des valeurs différentes des siennes, à une réalité nouvelle ou à un effet technique dramatique. Le document déclencheur peut introduire un sujet ou sensibiliser l'élève.

Le document audiovisuel peut aussi aider à faire découvrir de nouvelles notions; utilisé en ce sens, il doit partir d'un contexte connu. Il exige des efforts d'attention, de concentration, de compréhension et de mémorisation. Ce document d'apport doit correspondre au rythme d'apprentissage de l'élève, et pour ce faire, il peut être interrompu pour que l'enseignante le complète par des explications pertinentes.

La répétition de la matière, afin d'en favoriser une meilleure mémorisation, peut aussi être l'une des fonctions du document audiovisuel. Les illustrations que permet ce médium viennent renforcer les éléments notionnels. Si le but visé en est un de répétition, il faut toutefois éviter un document qui présente un développement trop complexe dépassant ce qui a été préalablement enseigné. Certains documents sont ainsi élaborés dans un but spécifique de servir de répétiteur; par exemple, pour l'apprentissage d'une technique on peut penser à un vidéo où sont prévues des étapes d'arrêt pour la pratique d'habiletés motrices ou encore pour certaines habiletés de communication.

L'approfondissement de connaissances déjà communiquées peut aussi être l'un des buts recherchés pour l'utilisation pédagogique de l'audiovisuel. Le sujet déjà abordé est ainsi plus développé, mieux expliqué et concrétisé par l'image.

Le document audiovisuel peut aussi servir de support à l'étude de cas en groupe formule pédagogique très précieuse en soins infirmiers. Le cas pose un problème concret que les élèves doivent diagnostiquer et solutionner à travers une confrontation d'idées. Ainsi présenté, il permet à l'élève de rechercher des données de façon fort semblable à la réalité; elle peut alors affirmer ses habiletés perceptuelles difficiles à exercer à partir d'un cas écrit.

La possibilité de modelage est également l'une des richesses du document audiovisuel. En effet, offrir à l'élève des exemples pertinents peut être très utile à son apprentissage. Au-delà des simples connaissances, il peut lui fournir des modèles pour le développement de savoir-faire aux plans de la résolution de problèmes, des habiletés motrices et des habiletés interactives mais le modelage peut surtout lui apporter des exemples d'un savoir-être professionnel et personnel susceptible de susciter chez elle un désir d'évolution.

L'illustration d'un sujet au moyen d'un document audiovisuel peut servir à varier les stimuli. Les cours faisant appel à l'exposé et aux exercices peuvent finir par être lassant, de plus ils stimulent à peu près toujours les mêmes aires cérébrales. Aussi la technique audiovisuelle peut-elle venir apporter non seulement une diversion mais aussi l'activation d'un registre plus grand des aires cérébrales.

4. LA CONCEPTRICE DE MATÉRIEL AUDIOVISUEL

La conceptrice de matériel audiovisuel doit d'abord posséder une image claire du sujet qu'elle entend traiter. A toutes fins utiles, ce sujet doit correspondre à des besoins pédagogiques précis. Rien ne sert en effet de traiter des thèmes qui ont déjà été couverts.

Il existe dans l'enseignement des soins infirmiers des domaines que les auteures ont peu touchés et dont le développement audiovisuel serait pourtant fort utile. La dernière partie de cette recherche permettra d'identifier certaines avenues qui pourront aider les conceptrices dans le choix des sujets à traiter. Cela n'enlève cependant pas l'utilité de faire, préalablement à la production, une étude de pertinence sur les possibilités d'exploitation d'un tel document de manière à rentabiliser les efforts investis dans sa préparation.

4.1 Intuition, créativité et originalité

Au départ de toute création, se situe une intuition globale mais cependant claire de ce que l'on veut créer. Un document audiovisuel est un produit de communication et avant de l'élaborer la conceptrice doit posséder une idée générale de ce qu'elle veut apporter, de la clientèle à laquelle elle s'adresse et de l'agencement des différentes parties du sujet qu'elle veut faire passer.

Mais il lui faut surtout une idée originale sur la manière de faire passer son message. Cette idée concerne la connaissance du média de communication tout autant que du processus pédagogique qu'elle veut utiliser.

Le document audiovisuel dans sa forme vidéo ou cinématographique ne peut être linéaire. Il doit présenter une succession de plans qui se fondent les uns dans les autres, qui opèrent des retours en arrière (flash back) ce qui exigent de la conceptrice beaucoup d'imagination et d'originalité.

4.2 Bonne connaissance des possibilités de l'utilisation de l'image et du son

Le matériel audiovisuel est d'abord un moyen de communiquer à l'élève un message sur un sujet déterminé à l'avance. Il repose fondamentalement sur le processus de la communication lui-même et on y retrouve les facteurs communs à tout mode d'expression.

5. L'IMAGE

La conceptrice doit auparavant se sensibiliser aux fonctions de l'image, aux types de messages visuels et aux niveaux de présentation de l'image.

TABLEAU 15:
FONCTIONS DE L'IMAGE

L'IMAGE POSSÈDE:

- **une fonction expressive:** ***centrée sur l'émetteur;***
- **une fonction implicative:** ***qui mobilise le récepteur par l'attitude impérieuse de l'émetteur;***
- **une fonction référentielle:** ***qui informe sur le sujet traité.***

L'IMAGE POSSÈDE TROIS NIVEAUX DE PRÉSENTATION:

- **la dénotation où les personnes et les gestes sont présentés tels que dans la réalité, de façon claire et sans interprétation;**
- **la connotation qui vient colorer, interpréter les faits et gestes présentés;**
- **l'axe technique qui concerne les procédés de réalisation.**

5.1 Les fonctions de l'image

On peut relier à l'image certaines fonctions utiles. Nous inspirant de Bourron et al. (1988), nous retenons:

- la fonction expressive. Qui est centrée sur l'émetteur. Elle met en valeur son expression, elle souligne son attitude à l'égard de ce dont il parle;

- la fonction implicative. Qui sert à mobiliser le destinataire. Ainsi planifié le document audiovisuel montre des personnages en position frontale, le regard droit, le geste impérieux qui indique, démontre ou prescrit; le message est perçu comme un ordre, une incitation;

- la fonction référentielle. Par laquelle on montre le produit ou le service. Elle informe sur le sujet traité[8].

Le document pédagogique peut jouer avec les fonctions décrites plus haut. Par exemple, dans le cas du message montrant une personne expliquant un processu., si celle-ci s'adresse directement au spectateur le regardant dans les yeux, on retrouve la fonction implicative. Dans le cas d'une situation montrant des personnages en train d'accomplir des actions (prendre des signes vitaux, procéder à une injection I.V.), l'accent est mis sur la fonction référentielle.

5.2 Les niveaux de présentation de l'image

La lecture d'une image nous permet d'identifier trois niveaux de présentation:

- les dénotations;
- les connotations;
- l'axe technique.

Le niveau de la dénotation permet de faire une lecture littérale de l'image qui est présentée comme une totalité, une évidence. Par exemple, la personne, le geste sont montrés de façon claire qui les décrit bien et ne prête pas à interprétation.

Le niveau de la connotation concerne l'interprétation que l'on peut donner des faits ou des gestes représentés.

Le niveau de l'axe technique concerne les procédés de réalisation de l'image. Par exemple les différents plans exécutés: plan général, éléments de premier plan, gros plan, champ et contre-champ[9].

La façon dont l'image est construite peut être très révélatrice, par exemple: le plan général donne une idée de l'espace et les éléments de fond mettent en valeur la profondeur de champ. Certains éléments de l'image peuvent servir de point focal à sa composition de façon à être perçu immédiatement tout en conservant l'harmonie de l'ensemble; c'est ce que les spécialistes appellent le point d'or.

Malgré l'importance de l'axe technique de la présentation de l'image nous n'abordons ce sujet que de façon très sommaire, étant donné que dans nos collèges nous pouvons recourir à des spécialistes de la question.

Nous sommes conscientes que de nombreux aspects fondamentaux qui constituent la base sémiologique de l'audiovisuel ne sont pas touchés dans ce document; c'est le cas, par exemple, du cadrage et de la composition, de la couleur, de l'utilisation du contraste, du code typographique, etc.[8].

L'élaboration du matériel pédagogique suppose l'utilisation de ces différents niveaux de présentation de l'image. Le jeu de leur alternance apporte originalité, variété, précision et développement aux thèmes abordés par le médium audiovisuel.

6. LA BANDE SONORE

La conceptrice doit également prendre conscience de la richesse et des mécanismes d'articulation du son avec l'image de façon à constituer la bande sonore qui inclut les bruits, la musique, la parole.

6.1 Le bruit

Le bruit vient renforcer l'impression de réalité (la porte qui s'ouvre, le lit qu'on déplace, les ampoules qui craquent...). Le bruit, contrepartie de l'image, sert également à structurer le texte. Il enrichit le commentaire et devient ainsi porteur de sens. Le bruit peut aussi servir de lien entre deux séquences ou permettre le changement d'une image à une autre.

6.2 La musique

La musique permet de créer une ambiance: elle est évocatrice et même amplificatrice[9]. Ainsi une image accompagnée d'un son approprié prend-elle une dimension nouvelle[10].

Dans un document audiovisuel, la musique et l'image se complètent l'une l'autre. Elles peuvent être menées de pair ou bien se succéder pour marquer les changements de plan.

6.3 La parole

La parole est aussi un élément important du document audiovisuel. Elle intervient de deux façons au niveau sémantique, c'est-à-dire au niveau du contenu du message et au niveau expressif pour l'accent, la tonalité, l'intensité, le rythme et le silence. Nous les définissons brièvement[11]:

- l'accent est une modification expressive de la voix qui est le reflet d'une région, d'une culture;
- la tonalité est l'organisation des sons de la voix qui dégage une impression particulière soit de gaieté soit de tristesse, etc.;
- l'intensité réfère au degré d'énergie, de puissance communiquée par la voix;
- le rythme concerne l'alternance régulière, le mouvement périodique ou cadencé des paroles. Il peut selon le cas être plus ou moins rapide;
- le silence est absence de son ou cessation de tout bruit. Il peut être total ou partiel. Et même très court, il offre une pause pour laisser s'infiltrer une idée que l'imaginaire de l'auditeur investit. Le silence force à la réflexion, suscite le rêve et provoque l'interrogation. Il permet également de mettre en valeur la suite d'un texte.

Ainsi, dans un document audiovisuel, l'alternance de la parole accompagnée ou non de musique, de bruits structure le message et donne un mouvement à l'ensemble où l'attention du spectateur se trouve périodiquement relancée.

7. ARTICULATION DES CODES AUDIOVISUELS

Selon la formule de Cloutier (1975), un auteur canadien, les différents codes ci-haut mentionnés s'articulent entre eux pour réaliser un ensemble audio-scripto-visuel[12].

TABLEAU 16:
LA BANDE SONORE

La bande sonore comprend:

- **les bruits**
- **la musique**
- **la parole**

La parole intervient au niveau du contenu du message et au niveau expressif par:

- **l'accent** **qui est une modification de l'expression et qui reflète une culture, une région;**

- **la tonalité** **qui est l'organisation des sons de la voix dégageant une impression de gaieté, de tristesse, de force, de colère;**

- **le rythme** **qui concerne l'alternance régulière, le mouvement périodique ou cadencé de la parole;**

- **le silence** **qui est l'absence de son ou cessation de tout bruit. Il prend cependant parfois une signification particulière. Il force la réflexion, suscite le rêve et provoque l'interrogation.**

En effet, le texte inscrit dans l'image, en complément d'un dessin ou d'une vue réelle, peut ancrer le sens du document, le contredire ou lui apporter une signification complémentaire. Ainsi le texte écrit peut-il venir préciser le sens d'une image et agir comme élément de répétition, favorisant la fixation en mémoire.

L'agencement et l'exploitation adéquate de ces codes audio-scripto-visuels par superposition, complémentarité et opposition peut conférer à un document une valeur pédagogique particulière.

8. ROLE DE L'ENSEIGNANTE COMMENTATRICE

La conceptrice de matériel audiovisuel peut choisir de recourir à une commentatrice qui tient lieu d'enseignante. Celle-ci émet son commentaire de diverses façons. Elle peut s'adresser directement aux auditrices (fonction implicative) pour les stimuler à adopter un comportement quelconque. Son commentaire peut aussi prendre un caractère narratif ou encore un caractère de métacommunication où la personne qui parle, exprime ses remarques au sujet de l'image ou de l'action qui se déroule.

Ces modes d'expression, organisés dans une alternance judicieuse, apportent une variation des stimuli qui ajoute fraîcheur et renouvellement à l'image.

9. CONCEPTION PÉDAGOGIQUE

Il peut sembler redondant de dire qu'un document audiovisuel qui vise à faire apprendre doit être conçu avec une préoccupation pédagogique. L'auteure doit donc au préalable, outre le contenu, identifier les processus mentaux qu'elle veut mobiliser chez l'élève (induction, déduction, analyse, synthèse, hypothèse, généralisation, questionnement, etc.) et décider des codes, des plans visuels qui lui permettront d'y faire appel. Leur agencement relève ensuite de sa créativité.

La conceptrice peut choisir une entrée en matière directe, une image choc qui fait effet de surprise. Ce message de présentation peut devenir message d'exposition par l'ajout de paroles ou de textes écrits, qui d'une manière inductive, analytique offre à la spectatrice certains détails de la réalité. Il s'agit là d'images dénotatives présentées telles qu'elles sont dans la réalité. L'utilisation du message de démonstration apporte ensuite au document une qualité explicative essentielle en pédagogie. Certaines nuances lui confère une valeur connotative qui situe l'élève quant au climat psychologique que doit véhiculer le document.

L'utilisation de la fonction implicative donne à l'auditrice l'impression que quelqu'un lui parle. C'est la fonction qui se rapproche le plus de l'enseignement.

La conceptrice peut aussi opter pour une approche déductive utilisant la fonction référentielle ou informative de l'audiovisuel. Cette approche ne doit pas nécessairement se situer dans un ordre séquentiel. Le «flash back» permet des retours dans le temps, les gros plans focalisent la perception et les fondus et enchaînements opèrent des transitions en douceur qui apportent au document intérêt et originalité.

La conception pédagogique d'un document exige aussi la présentation de plans qui permettent ici et là au cours du déroulement de ramasser les connaissances véhiculées, en somme d'en faire la synthèse. On peut, pour ce faire, utiliser la parole, l'insertion d'un schéma ou l'enchaînement de quelques images qui, par un rythme rapide donne une vue d'ensemble du sujet couvert.

La valeur pédagogique du document audiovisuel peut aussi être accentuée par l'utilisation de diverses formes d'enseignements du concept déjà expliquées au chapitre de l'acte d'enseigner et des stratégies pédagogiques du tome II.

La formation du concept (Taba), l'acquisition du concept (Brunner), la carte ou réseau conceptuel (concept mapping), le concept organisateur ou structurant préalable (Ausubel), l'analogie, la comparaison, le schème, l'exemple-type, l'alternance de mécanismes divergents et convergents, l'interrogation sont autant de stratégies utiles.

Il faut cependant rappeler que pour en faciliter la compréhension les notions proposées à l'élève doivent s'apparier au départ à son niveau conceptuel et l'amener progressivement vers un niveau plus élevé. En somme, le document audiovisuel doit bien doser la progression de la difficulté qui est présentée à l'apprenante. Il peut aussi recourir à des algorithmes, des arbres de décision, des graphiques, des plans, à la méthode des cas, à la démarche de soins et à plusieurs autres stratégies par ailleurs utilisées pour l'enseignement.

Afin de lui donner un caractère expérientiel où se retrouve la trilogie connaissance-réflexion-action, le document audiovisuel peut proposer des temps d'arrêt à l'élève afin qu'elle passe à la pratique de la technique exposée ou à la discussion du sujet à l'étude. Un exemple fort à propos d'une telle stratégie est le document réalisé par Claire-Andrée Leclerc au cégep Saint-Jean-sur-Richelieu[9].

L'audiovisuel s'utilise aussi comme apport et complément dans diverses approches pédagogiques. Il peut prendre un caractère holiste dans le sens où il tient compte, dans la mesure du possible:

- des différentes dimensions de la personne;
- de la pédagogie centrée sur l'apprenante en raison de ses capacités autodidactes et expérientielles;
- de la pédagogie interactive en fonction des éléments de contexte et des différents domaines du savoir.

Il s'utilise également dans une optique d'optimisation des apprentissages et de l'enseignement actif en raison de ses capacités organisationnelles et fonctionnelles.

L'audiovisuel et le développement intégral des aires du cerveau

Le pouvoir dialectique de l'image, la richesse explicative de la bande sonore font du document audiovisuel un instrument de développement des diverses aires cérébrales.

A prime abord, en raison de la stimulation sensorielle et émotive qu'il apporte, le document audiovisuel s'adresse surtout au système limbique droit et gauche. Mais la discussion bien argumentée du dialogue, l'approche déductive, la convergence et l'esprit d'analyse véhiculés par certaines images, leur enchaînement logique, les raisonnements, la pensée critique, les éléments quantitatifs d'un document font appel au cortex gauche.

Par ailleurs, l'évocation, la sollicitation de l'imaginaire, la pensée divergente, l'aspect esthétique, les plans d'ensemble, l'approche inductive mobilisent le cortex droit.

Le couplage image et son permet l'harmonisation des différentes aires du cerveau.

10. PHASES D'ÉLABORATION

L'élaboration d'un document audiovisuel dans sa forme vidéo ou cinématographique, comme celle de tout autre document pédagogique possédant une certaine extension, comporte trois grandes étapes qui sont la planification, l'élaboration elle-même et l'évaluation[17].

10.1 La planification

La planification concerne d'abord l'identification claire du sujet, l'élaboration des objectifs aux plans cognitif, affectif, psycho-moteur et interactif. Cette étape est aussi celle où doit se faire la définition du contenu.

Elle renvoie en somme à toutes les étapes d'élaboration du design. La planification comporte également la recension des écrits et des diverses sources de référence permettant d'étayer le document.

Le design comprend en outre le scénario, c'est-à-dire la division du contenu en séquences et la détermination des différents plans, des stratégies à y rattacher pour développer les éléments de contenu. Il comprend aussi le choix des situations pour l'illustrer, des personnages qui en deviendront le centre, des décors dans lequel il se déroule et du matériel qui est nécessaire à son élaboration.

Le design doit aussi permettre d'identifier les limites et contraintes qui sont posées au document en fonction du budget disponible, du temps imparti pour sa réalisation et de la complexité des concepts à illustrer. Le sommaire des étapes de la réalisation d'un projet audiovisuel figure au point 10.4, situé un peu plus loin.

10.2 L'élaboration

L'étape d'élaboration est évidemment la mise en oeuvre, l'application du design audiovisuel. A ce moment la conceptrice doit orchestrer les éléments qui composent son scénario.

La bande sonore doit être prévue, mais elle sera généralement couplée par après au document visuel. Il est évident que pour la planification, l'élaboration et le montage, la conceptrice peut recourir aux services des spécialistes en audiovisuel et en technologie éducative qui oeuvrent dans nos collèges.

10.3 L'évaluation

Comme tout document d'envergure qui suppose un investissement considérable de temps et de ressources financières et techniques, le document audiovisuel doit être évalué avant son utilisation auprès des élèves.

Cette évaluation peut prendre le caractère d'une validation faite par des experts, des juges, des collègues ou encore auprès d'un groupe restreint d'élèves afin d'en vérifier la clarté, la progression de la difficulté et l'accessibilité à la clientèle visée.

10.4 Sommaire des étapes nécessaires à la préparation d'un projet audiovisuel

En somme, la préparation d'un projet audiovisuel demande de multiples étapes qu'il convient de prévoir à l'avance. Ce sont principalement:

1. Étude préliminaire: élaboration des objectifs et choix du médium;
2. Demande de subvention pour le projet;
3. Élaboration du devis de production et choix des stratégies d'enseignement/d'apprentissage;
4. Contrat si nécessaire avec le collège ou autres intervenants;
5. Recherche pédagogique en rapport avec le contenu;
6. Synopsis du contenu;
7. Élaboration du scénario et délimitation des plans;
8. Pré-production et évaluation du projet;
9. Mise sur pied du tournage;
10. Montage;
11. Test et validation;
12. Rédaction du document d'accompagnement;
13. Distribution dans le réseau.

11. CONCLUSION

Nous venons d'aborder le matériel audiovisuel dans ses dimensions de conception et d'approche pédagogique.

Nous avons tenté de mettre en lumière les aspects qui nous semblaient les plus utiles pour les enseignantes. Ainsi celles qui désireront passer à l'élaboration de tels documents pourront s'en inspirer pour se sensibiliser à ce média.

Le chapitre qui suit aborde un autre domaine qui recourt à une technologie électronique, l'informatique.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. DECAIGNY, T. (1975). Technologie éducative et audiovisuel. Bruxelles: Editions Labor, p. 11.

2. COTÉ, PIERRE (1985). Le vécu, la pratique et le concret. Gouvernement du Québec et Conseil des Collèges, p. 19.

3. BOURRON, YVES et al. (1988). Audiovisuel mode d'emploi. Paris: Les Editions d'Organisation, p. 122.

4. GEISER, ROLAND et al. (1978). Enquête sur l'intégration de l'audiovisuel en situation d'apprentissage. Rapport final. Saint-Jean-sur-Richelieu: Cégep Saint-Jean-sur-Richelieu, p. 38.

5. PHANEUF, MARGOT (1988) dans Riopelle, L. Grondin L. et Phaneuf M. Soins infirmiers enseignement à la clientèle. Montréal: McGraw-Hill, Editeurs, p. 226-227.

6. BOURRON, Y. et al. (1988). Audiovisuel mode d'emploi. Paris: Les Editions d'Organisation, p. 44-45.

7. Ibid., p. 26-28.

8. Ibid., p. 30-34.

9. CHION, MICHEL (1985). Le son au cinéma. S.L.: Les cahiers du cinéma, Edition de l'Etoile, p. 130.

10. BOURRON, Y. et al. (1988). Audiovisuel mode d'emploi. Paris: Les Editions d'Organisation, p. 101.

11. BONITZER, PASCAL (1982). Le Regard et la Voix; cité par Michel Chion (1982). La Voix au cinéma. S.L.: Cahiers du Cinéma, Editions de l'Etoile, p. 133.

12. CLOUTIER, JEAN (1975). L'ère d'Emeric ou la communication audio-scripto-visuelle à l'heure des self-média. Montréal: Les Presses de l'Université de Montréal, cité par BOURRON, Y. et al. (1988). Audiovisuel mode d'emploi. Paris: Les Editions d'Organisation, p. 110.

13. FRENETTE-LECLERC, CLAIRE-ANDRÉE (1986). Technique de ponction veineuse. Vidéo couleur, production du Cégep Saint-Jean-sur-Richelieu.

14. STOLOVITCH, HAROLD ET GABRIEL LAROCQUE (1983). Introduction à la technologie de l'instruction. Saint-Jean-sur-Richelieu: Les Editions Préfontaine Inc., p. 93.

CHAPITRE VI

Le matériel informatisé

1. ÉTAT DE LA QUESTION*

Le matériel informatisé, bien que rare encore, est appelé à prendre une expansion extraordinaire. Le virage technologique qui a amené l'ordinateur dans nos maisons d'enseignement ne remonte pas très loin, mais déjà sa pénétration est de plus en plus grande. On réalise, en effet, que la variété des applications et la rapidité du traitement des données, permises par l'ordinateur, met à notre portée tout un monde d'inférences et de relations qui ne nous étaient pas disponibles auparavant et qui demeuraient même, pour certaines, insoupçonnées. On ne peut, en conséquence, douter du fait que cet outil apportera des changements importants dans nos vies, tant au point de vue culturel que professionnel[1].

Certains penseurs ont même prédit le déclenchement d'une véritable mutation sociale en raison des possibilités scientifiques et techniques qu'il décuple[2]. Nous sommes probablement encore assez loin de la modification de l'espace de travail de l'enseignant et de l'apprentissage informatisé transmis directement au domicile de l'élève. Mais sans tomber dans des prédictions fantaisistes, il nous faut quand même réaliser que les changements commencent à se faire sentir en éducation, où l'on découvre que certaines tâches peuvent être confiées avec avantage à l'ordinateur.

2. OPINIONS DES ENSEIGNANTS SUR L'INFORMATIQUE

L'arrivée de l'informatique pose la question de l'ouverture de l'éducation aux exigences de la civilisation technologique et aux besoins de la société en état de transformation rapide[3]. Bon nombre d'enseignants voient la pénétration de l'informatique comme un progrès nécessaire, mais éprouvent quand même des réticences. La résistance au changement, l'anxiété générée par cet outil encore enveloppé d'un peu de mystère, en sont pour beaucoup la cause.

Mais certains, s'interrogeant sur des problèmes plus fondamentaux, questionnent la résurgence d'un certain type de néomécanisme[4] qu'ils voient dans la systématisation qu'apporte l'ordinateur à l'enseignement. Ils craignent alors que la formation ne devienne un ensemble de savoir-faire conduisant

---

* Une bonne partie des informations proviennent d'une conférence présentée par Margot Phaneuf lors du Colloque en soins infirmiers «En transit» au Collège Maisonneuve en juin 1987.

à une quelconque forme d'aliénation. Ces professeurs se demandent également si le fait d'enseigner peut se ramener à une suite de raisonnements atomisés comme les algorithmes sur lesquels repose l'informatisation; ils sont aussi préoccupés de la survie des relations entre l'élève et le maître qui, pour eux, constituent la base du processus éducatif.

Ces interrogations méritent certainement que l'on si arrête. Mais on ne peut actuellement identifier de façon claire les enjeux soulevés par l'introduction de l'informatique dans le champ de travail des enseignants. Cherchant à mieux cerner cette problématique, Rousseau (1986), dans le cadre de sa recherche, est allé questionner des professeurs du niveau collégial[3].

Pour commencer, il constate, dans son rapport, le développement continu de l'utilisation du micro-ordinateur, ce qui, selon l'auteur, répond au besoin qu'ont les enseignants de se donner un instrument qui permet plus d'autonomie et d'efficacité dans la réalisation de leurs différentes activités de travail. En outre, leurs perceptions quant à l'utilisation de cette technologie sont dans l'ensemble positives. Par exemple, plus de 80% des répondants pensent que ce n'est pas une mode passagère. Environ 60% d'entre eux estiment que l'ordinateur peut-être utile dans l'enseignement de leur discipline et plus de 86% des professeurs interrogés pensent que tous les enseignants devraient, d'ici quelques années, être en mesure d'utiliser le micro-ordinateur dans leur travail.

On ne peut probablement pas généraliser les résultats de cette recherche, mais ils révèlent des indices intéressants. Il semble en effet que l'assentiment des professeurs se fasse de plus en plus complet et évident puisque bon nombre d'entre eux apprivoisent déjà la machine, alors que d'autres manifestent à ce sujet une curiosité encore inquiète.

Sans mettre de côté les questions fondamentales déjà soulevées précédemment, il se dégage cependant de l'utilisation présentement faite de l'informatique que ce médium éducatif doit être plutôt vu comme un outil dont dispose l'enseignante, comme un support technique efficace et supplémentaire, susceptible de faciliter l'apprentissage[4]. Il faut se rappeler que l'ordinateur, cette machine extraordinaire, ne fait que ce qu'on lui demande, c'est-à-dire ce pourquoi il a été programmé.

Aussi, quelle que soit notre philosophie de l'éducation, si elle est claire et bien identifiée, l'informatique peut la servir. Elle peut par exemple devenir le support d'enseignements individualisés et même non directifs centrés sur l'apprenante comme elle peut être le véhicule d'une orientation plus systématique. Mais quels que soient les principes qui orientent l'éducatrice, l'usage de ce médium influence grandement son enseignement. Par ses exigences, tout autant que par ses possibilités, il est l'occasion de nombreux enrichissements.

3. QUELQUES APPORTS AU DOMAINE PÉDAGOGIQUE

Les apports de l'informatique à la pédagogie peuvent être innombrables. Nous en soulignons ici quelques-uns:

3.1 Le premier est la clarté. Le recours à l'ordinateur nous oblige à préciser avec minutie nos buts, nos objectifs et le contenu de l'enseignement que nous voulons informatiser. On ne peut programmer avec succès que des notions claires, bien identifiées et agencées avec ordre et précision[7].

3.2 Autre apport de l'informatique qui vient tout de suite à l'esprit: l'efficacité. De multiples recherches ont démontré que l'enseignement assisté par ordinateur est efficace[8,9,10]. La clarté du cheminement, la participation active de l'élève en constante interaction avec la machine, contribuent à en faire un moyen rentable, malgré le temps requis pour sa préparation[11]. Il facilite non seulement la saisie des connaissances, mais en favorise aussi l'intégration et la fixation.

De plus, on ne peut parler d'efficacité sans mentionner l'adaptation au rythme de l'élève. En effet, quel que soit son rythme d'apprentissage, l'ordinateur peut s'y adapter et lui permettre de faire toutes les acquisitions proposées, ce qui, au plan pédagogique, constitue un avantage indéniable pour l'élève qui éprouve des difficultés.

3.3 L'autre mot-clé que suggère la pénétration de l'informatique est l'ouverture. L'ouverture à ce qui existe, l'ouverture à tout ce qui est possible. L'ordinateur peut mettre à notre portée des informations d'une étendue encore peu prévisible. La consultation de grandes banques de données, la circulation large et rapide des informations, l'intégration du vidéodisque interactif et de multiples autres innovations et réalisations du monde de l'enseignement ne pourront que nous enrichir et nous amener sur de nouvelles voies d'évolution[12].

3.4 L'interactivité est une autre des dimensions importantes de l'apprentissage-enseignement assisté par ordinateur; c'est une relation d'échange réciproque qui s'effectue entre l'ordinateur et son utilisateur[13]. Cette relation a pour effet d'amener l'élève à entrer de façon directe et active en relation avec un contenu et ce, en fonction d'objectifs clairement établis au préalable. L'interactivité du matériel informatisé en fait un moyen actif d'apprentissage.

Tableau 17:

CE QUE L'ORDINATEUR PEUT APPORTER AU DOMAINE PÉDAGOGIQUE

La clarté des structures et divisions de la matière;

L'efficacité de l'enseignement et de l'apprentissage;

L'interactivité avec l'élève;

L'ouverture à tous les « possibles»;

La créativité des moyens d'enseignement;

La libération des tâches répétitives et ingrates de l'enseignante;

La démocratisation des savoirs.

3.5 L'ordinateur est un moyen aux possibilités presque infinies qui peut aussi permettre aux enseignantes de donner libre cours à leur créativité. La préparation d'exercices répétitifs (exerciseurs), de tutoriels, de jeux pédagogiques peuvent leur fournir des applications intéressantes. La production graphique et le traitement de texte sont également des moyens d'expression à utiliser.

3.6 Mais un des changements de taille que provoque l'informatique est probablement la libération de l'enseignante de certaines contraintes et de certaines tâches un peu plus répétitives. Ce qui lui laisse une plus grande disponibilité pour interagir avec l'élève de façon individuelle, pour la suivre dans son cheminement et la soutenir dans ses efforts.

Le rôle de transmettrice de connaissances de la professeure ne doit cependant pas se rétrécir à celui de «surveillante». L'ordinateur ne remplace pas l'enseignante, mais peut la «déplacer» vers un rôle beaucoup plus près des objectifs réels de toute forme d'éducation. Par la médiatisation du rapport enseignante/enseignée, il en fait une personne-ressource plutôt qu'une «remplisseuse d'urne»[17].

3.7 Un autre impact de l'informatisation qui touche non seulement l'éducation mais la société toute entière, commence à poindre: la démocratisation des savoirs.

Pour la première fois dans l'histoire de l'humanité, l'ordinateur rend accessible à la masse une quantité d'informations presque illimitée. Il met à la disposition de tous des savoirs qui étaient antérieurement réservés à des élites, à des spécialistes[18]. Il permet par exemple, sous réserve d'un apprentissage minimal, de composer de la musique, de faire du graphisme, de la comptabilité, des statistiques, etc.

L'impact de cette démocratisation des savoirs est pour le moment incalculable; on peut penser qu'il est susceptible de provoquer un développement encore plus grand de toutes les connaissances.

Un domaine comme les soins infirmiers n'échappera certainement pas à cette tendance; des connaissances auparavant acquises au fil d'années d'expériences pourront devenir disponibles à toutes. Ainsi, l'étudiante et la jeune diplômée à son arrivée sur le marché du travail, pourront bénéficier d'une assistance à la prise de décisions, procurée par une démarche de soins informatisée, ou encore du soutien de protocoles de soins, de plans d'enseignement ou de techniques sur ordinateur; elles disposeront ainsi dès le départ de connaissances que les infirmières mettent normalement un grand nombre d'années à acquérir[19].

TABLEAU 18:

PRINCIPALES UTILISATIONS DE L'ORDINATEUR EN PÉDAGOGIE

L'ORDINATEUR PEUT ETRE UTILISÉ COMME:

- instrument de gestion pédagogique;
- moyen d'enseignement et d'apprentissage;
- objet d'apprentissage;
- outil de production de matériel pédagogique.

L'ORDINATEUR INSTRUMENT DE GESTION PÉDAGOGIQUE

L'ORDINATEUR PEUT ETRE UTILISÉ POUR:

- **LA PLANIFICATION:**
  - préparation de plans de cours,
  - horaires,
  - gestion des tâches départementales.
- **L'ÉVALUATION:**
  - formative : suivi de l'étudiant,
  - sommative: préparation de tests diagnostics, de tests de performance; correction des tests pour classement et cumul des résultats.

De cette façon, l'infirmière débutante qui, dans un milieu de soins, pourrait avoir accès à une démarche informatisée où figurent les diagnostics infirmiers, les objectifs, les interventions appropriées couplées avec les plans d'enseignement, les protocoles et les techniques de soins, n'aurait plus besoin de passer des centaines d'heures pour en faire l'apprentissage.

Ces acquis devraient en contrepartie provoquer une élévation du niveau de connaissances des infirmières. On peut même penser que, dans un avenir pas tellement éloigné, ils forceront la révision du contenu des programmes et qu'ils pousseront vers le haut l'évolution de tous les niveaux de formation. Un penseur comme Levy voit poindre dans la pénétration de l'informatique et l'explosion des savoirs une révolution fondamentale semblable à celle qui a touché l'humanité avec l'apparition de l'écriture, il y a quelques millénaires[7]. Même si ces prédictions ne se réalisent pas dans toute leur ampleur, on peut tenir pour certain que l'ordinateur aura une influence importante sur l'évolution et la circulation des connaissances.

4. PRINCIPAUX POINTS D'INSERTION DE L'INFORMATIQUE EN ÉDUCATION

Afin de mieux poser le problème de l'avènement de l'informatique en éducation, il faut d'abord considérer les divers points possibles de son insertion dans le travail de l'enseignante. Si l'on prend en compte l'ensemble des domaines susceptibles d'être touchés par cette technologie, nous y trouvons quatre utilisations principales. On peut s'en servir comme:

- instrument de gestion;
- moyen d'enseignement et d'apprentissage;
- objet d'apprentissage;
- outil de production.

4.1 L'ordinateur, instrument de gestion pédagogique

En ce qui touche la gestion pédagogique, l'ordinateur peut remplir de multiples fonctions, que l'on pense par exemple à la planification de l'enseignement, à l'évaluation, au suivi de l'élève dans une optique formative, au cumul des résultats[8] et à la gestion des tâches départementales.

4.1.1 Instrument de gestion des résultats

L'ordinateur rend possible une meilleure connaissance de la performance de l'élève dans les divers aspects de sa progression. Il peut également effectuer des classements et des regroupements utiles pour mieux

TABLEAU IX-a:

APPRENTISSAGES CLINIQUES

Nom de l'élève: Clinique: (initiales) date(s):

Observations quotidiennes: Module formatif: Module sommatif:

CARACTÉRISTIQUES DE LA PERFORMANCE DE L'ÉLÈVE

L'élève est à la phase de:

de l'initiation:	d'essais-erreurs:	de routine d'exécution:	de l'automatisme:	de compétence:
A) La tâche est nouvelle ou encore si elle était nouvelle. B) L'élève exige encore l'évaluation d'un modèle, des consignes, des indices, des explications. Encadrement très important **Non maîtrise**	A) La tâche a déjà été exécutée ou est semblable à celle déjà exécutée. B) L'élève requiert des essais ou l'acquisition de nouvelles habiletés. Encadrement assez important **Maîtrise en construction**	A) La tâche est apprise, elle est bien organisée. B) L'élève respecte les séquences et le mode d'action. Encadrement mineur **Maîtrise**	A) La tâche se présente plus de difficulté particulière. B) L'élève possède la précision, la rapidité, le souplesse d'adaptation. Encadrement mineur occasionnel **Maîtrise supérieure**	A) La tâche est réalisée selon les critères d'excellence. B) L'élève peut l'enseigner dans toutes sortes de conditions. Aucun encadrement **Maîtrise exceptionnelle**

S.V.P. entrez la note qui convient en regard de la réalisation ou la séquence	1	2	3	4	5	Évaluation et identification des comportements et attitudes impliquées (verso)
A- 1. Connaissance de la personne						
2. Compréhension du problème de santé						
B- 3. 4. 5. 12. Démarche de soins (somme)						
6. Choix et préparation du matériel						
7. Disposition fonctionnelle des éléments						
8. Vérifications d'usage						
9. Précautions dans la manipulation						
10. Adaptation de la technique						
11. Soins particuliers						

Attitudes et comportements

Encadrement très important **Non maîtrise**	Encadrement assez important **Maîtrise en construction**	Encadrement mineur **Maîtrise**	Encadrement mineur occasionnel **Maîtrise supérieure**	Aucun encadrement **Maîtrise exceptionnelle**

	1	2	3	4	5	
C- 13. Communication fonctionnelle						
14. Relation d'aide infirmière/bénéficiaire						
15. Enseignement au client						
16. Adaptation des soins et interventions						
D- 17. Engagement professionnel						
18. Relations de travail						
E- 19. Actualisation de soi						
20. Habiletés cognitives						
TOTAL DES POINTS: (somme de toutes les cases)						Remarques générales:

Date: Signature de l'élève: de l'enseignante:

connaître l'individu et le groupe[19]. On peut par exemple utiliser des chiffriers tels que Lotus et Excel qui constituent des instruments simples et efficaces de gestion des résultats. Ces bases de données, une fois programmée, permettent de compiler les notes de façon automatique.

L'évaluation de l'apprentissage constitue probablement l'une des tâches de gestion pédagogique les plus significatives; celle-ci consomme énormément de temps et d'énergie. L'ordinateur peut permettre l'informatisation de l'évaluation particulièrement pour certaines parties théoriques; il peut aussi se révéler utile pour déceler les problèmes d'apprentissage, par le moyen de tests diagnostiques informatisés. La préparation d'une banque d'items faite à partir d'une base de données du genre D-Base III ou Microsoft Works, constitue certes une ressource commode pour l'élaboration d'instruments d'évaluation. L'ordinateur peut aussi se charger d'effectuer la correction des tests, l'enregistrement des résultats et peut même procéder à leur analyse statistique[20].

Chacun sait que l'évaluation est un moteur important de l'apprentissage. Aussi les moyens développés, à cet effet, s'avèrent-ils un apport pédagogique intéressant; la méthode d'évaluation à paliers en est un. Elle consiste à soumettre l'élève à un enseignement vérifié par un test de premier niveau dont la réussite donne accès à une seconde évaluation, puis à une troisième, ce qui dans l'ensemble, permet une révision de la matière[21].

L'élève qui ne réussit pas à l'un des premiers tests doit retourner aux textes explicatifs avant de passer le test d'un autre niveau. Cette façon de faire permet d'assurer la consolidation des acquis d'un niveau de connaissances avant de progresser plus avant dans la matière; elle est particulièrement intéressante dans le cadre de la pédagogie d'optimisation des apprentissages. L'évaluation clinique peut aussi être facilitée par l'ordinateur; on peut citer en exemple le système d'évaluation préparée dans le cadre de cette recherche pour l'évaluation clinique et dont les paramètres concis et précis permettent l'informatisation (cf. tome II). Le tableau 18a en reproduit le rapport global.

4.1.2 Instrument de gestion départementale

Les chiffriers Lotus, Excel et autres facilitent aussi la gestion départementale. Que l'on pense entre autres à l'inventaire des ressources matérielles du département ou à la gestion des tâches.

TABLEAU 18 b:

EXEMPLE D'UN RAPPORT DE GESTION DE TÂCHES DÉPARTEMENTALES

Automne 1990 Hiver 1991 110-210	Pondération	Période session	Nombre de groupe	Total de session	Nombre de période semaine	Tâche individuelle	Nombre de prof. alloué
Nombre d'élèves: _____ Nombre de périodes: ___			(Inscrire ici)				
Théorie	4	60	2	120	8		
Laboratoires collège	4	60	4	240	16		
Laboratoire Hôpital	4	60	7	420	28		
Automne Total des périodes:	12			780	52	14,01	3,709
Hiver Total des périodes	12			780	52	16,47	3,157

CALCUL DE LA TÂCHE INDIVIDUELLE

		TÂCHE: pénalité ou pondération	Session A	Session H
110-210				
NOMS DES PROFESSEURES:	France Marsan	1	232	280
	Rita Berger	1	232	280
	Margot Legier	1	232	280
	Mireille Lafleur	0,3	69,6	84
	Mariette Meunier	0,2	46,4	56
	Total:	3,5	812	980

GESTION POUR L'ENSEMBLE DES TÂCHES DÉPARTEMENTALES

SESSION: automne: hiver:	SOMMAIRE : session A-1990 et session H-1991 110 310 320 210 410 420 510 610 620 630 Cours complémentaire
NOMBRE DE PÉRIODES	
AUTOMNE:	780 600 450 600 870 90
HIVER:	780 600 450 600 870 675 45 90

PÉRIODES TOTALES POUR LE DÉPARTEMENT	Tâche/semaine pour le département	Professeures allouées	Décharges pour la gestion	Tâche individuelle/semaine
		(Inscrire ici)		(Inscrire ici)
3840	232	17,75	1,2	14,018
4200	280	18,3	1,2	16,470

Des programmes simples peuvent ainsi épargner des calculs fastidieux. Le tableau 18b montre un rapport de calcul de tâche fait au Cégep Saint-Jean-sur-Richelieu où les seules valeurs à modifier sont le nombre de professeures allouées au département, la décharge pour la gestion départementale et le nombre de groupes générés par le nombre d'élèves inscrites au programme. Le reste se calcule automatiquement, de façon instantanée.

4.2 L'ordinateur, moyen d'enseignement et d'apprentissage

Il est parfois difficile de séparer les activités d'apprentissage des activités d'enseignement; aussi, même si elles représentent souvent des réalités différentes, elles seront regroupées dans cet exposé. Leur ensemble est large et varié, mais nous ne touchons qu'à quelques-unes d'entre elles, c'est-à-dire les exercices répétitifs ou exerciseurs, les tutoriels, l'enseignement non directif, les modèles de résolution de problèmes, les simulations et les jeux éducatifs.

L'ordinateur est de plus en plus utilisé comme moyen d'enseignement. Cependant une controverse bat son plein, à savoir s'il faut y recourir comme accessoire pour enrichir un exposé multi-média ou encore comme outil de pensée, comme instrument de résolution de problèmes ou de représentation des connaissances qui dépasse l'utilisation simplement passive d'un média[20].

Une chose est certaine: le document informatisé, comme tout autre document utile à l'apprentissage, doit être conçu de façon pédagogique; il ne doit pas servir qu'à stocker et à transmettre des données, mais doit plutôt amener l'élève à penser[20]. C'est un instrument de construction, de représentation et de traitement des connaissances par l'apprenante.

De plus, poser le problème de l'apprentissage, c'est aussi poser le problème de la communication, car le document informatisé est aussi un moyen de communication entre la connaissance structurée par l'auteure du programme et l'élève.

Cette question est d'un intérêt majeur, car selon Roland Viau (1988), des recherches ont démontré qu'un grand nombre de logiciels sont conçus sans aucun souci du processus d'apprentissage[20]. Il est donc important que le contenu communiqué par le document informatique soit transmis en respectant les principes relatifs à l'apprentissage.

Un exemple pertinent

On peut citer TEL-EP comme exemple de souci pédagogique dans l'élaboration d'un didacticiel de type professionnel. Comme le souligne Francis Maynard (1989)[20], technologie et pédagogie y sont intimement imbriquées. La démarche de l'élève se fait de façon systématique et correspond aux principes énoncés par Gagné pour le déroulement de l'apprentissage. Ce concept informatisé comprend trois niveaux: les concepts, les règles et les stratégies de résolution de problèmes.

Les stratégies de résolution de problèmes reposent sur l'emploi et l'ordonnancement de règles qui, elles, présupposent l'acquisition de certains concepts ou notions de base. Pour chaque concept ou stratégie de résolution de problèmes, on part de la discrimination par le moyen d'exemples et de non-exemples pour aller à l'identification, à la définition puis au transfert à d'autres applications. Afin de susciter une participation maximale de l'élève, on commence toujours par le mode inductif et, selon le cas, on passe automatiquement après deux échecs au mode déductif qui fonctionne par énoncé et vérification de la connaissance.

En vue de permettre l'individualisation de cette démarche, les auteurs ont réalisé des banques modulaires indépendantes de concepts, règles et stratégies de résolution de problèmes qui permettent à l'élève de multiples cheminements à l'aide du support que constitue le vidéotexte. Après cet apprentissage théorique, l'élève est mis en présence d'un problème représenté concrètement sur vidéodisque et à partir duquel il doit poser un diagnostic.

La méthode TEL-EP lui permet de développer et d'évaluer ses aptitudes de résolution de problèmes concrets. Car ces aptitudes sont différentes de celles qui servent à résoudre des problèmes théoriques. Dans ce sens, Ashanin, cité par Meynard (1989)[20], écrit qu'il faut distinguer différents types d'images mentales; on doit ainsi différencier les images cognitives qui représentent des objets et leurs interrelations, des images opératives qui évoquent les actions concrètes dirigées sur ces mêmes objets. Il faut ainsi admettre, contrairement à ce qu'on a longtemps pensé, que l'aptitude à régler des problèmes abstraits ne se transfère pas automatiquement à des problèmes concrets du même domaine.

Ce projet extrêmement vaste donne une idée de ce que peut représenter une expérience d'apprentissage informatisé pour lequel le souci pédagogique prime.

4.2.1 Utilisation pédagogique de l'ordinateur

Les services de l'ordinateur prennent de multiples formes qui peuvent s'insérer en divers points du processus d'apprentissage-enseignement. Un programme informatisé peut donc servir:

- de moyen de sensibilisation à un domaine d'apprentissage-enseignement;
- d'outil enclencheur pour amorcer l'apprentissage;
- de moyen motivationnel en raison de l'attirance de sa présentation;
- d'outil diagnostique afin de situer le niveau de connaissance de l'apprenante sur un sujet donné;
- de source de connaissances nouvelles et de complément d'apprentissage;
- de renforcement, grâce à ses possibilités de rétroaction immédiate;
- de répétiteur pour des notions déjà apprises;
- de support à l'étude de cas;
- de tuteur à cause de ses capacités interactives et correctives qui établissent un lien dynamique entre l'ordinateur et l'apprenante;
- de terrain d'essai pour la démarche de soins avant d'aller en milieu clinique;
- de moyens de modelage cognitif et comportemental;
- de stratégies permettant de varier les stimuli;
- de banque de données.

A la limite, on peut même penser qu'un seul programme pourrait offrir à peu près tous ces avantages. On comprend alors la richesse que l'informatique peut apporter à l'enseignement.

On peut retrouver dans un didacticiel différentes méthodes pédagogiques connues mais diversement combinées, telles que:

- l'exposé;
- l'interrogation;
- la découverte guidée;
- la découverte expérimentale;
- la résolution de problèmes;
- l'étude de cas;
- les jeux de rôles;
- les jeux pédagogiques[P].

4.2.1.1 Application de la théorie gagnéenne à l'informatique

Si l'on considère l'exploitation pédagogique qui peut être faite de l'ordinateur, on découvre toutes sortes de possibilités intéressantes. Par exemple, si l'on tente de faire un parallèle avec la théorie gagnéenne[R], on constate que les applications de l'informatique peuvent contribuer au développement:

- des informations verbales ou connaissances déclaratives:
  - par l'apport d'idées, de mots nécessaires à l'apprentissage du vocabulaire, de définitions, de termes de sémiologie, etc. et ce, grâce à l'utilisation de questions, de listes de mots, de phrases et d'illustrations à compléter;
  - par l'apport de propositions comme l'énoncé de lois, la définition de cycles, de processus, de suites d'événements, etc. et ce, grâce à l'utilisation de chiffres ou de symboles.
- des habiletés intellectuelles ou connaissances procédurales:
  - par la définition de concepts concrets, c'est-à-dire identifiables par les sens comme lorsqu'il s'agit de décrire une lésion;
  - par celle de concepts abstraits, c'est-à-dire non perceptibles par les sens, par exemple lorsqu'il s'agit de définir l'empathie;

. par celle de règles diverses concernant certains procédés et opérations, par exemple celle du calcul de dosages pharmacologiques, d'un bilan alimentaire ou liquidien.

- <u>des connaissances déclaratives et procédurales reliées aux habiletés motrices</u>:

. par le couplage de stimuli visuels ou auditifs avec certains mouvements. C'est une étape préparatoire au geste. Citons en exemple les étapes à suivre et les gestes à poser pour faire fonctionner une pompe volumétrique ou encore les séquences de la mesure de la pression artérielle.

- <u>de certaines attitudes</u>:

. par le développement d'un état interne qui affecte le choix d'une action personnelle faite sur des gens, des choses, des événements. Par exemple, l'attitude à adopter et les décisions à prendre lors de l'analyse d'une situation simulée mettant certaines valeurs en cause. Le programme SECRA constitue un exemple d'application[29].

- <u>des stratégies cognitives:</u>

. d'autres habiletés qui servent à apprendre, telles les stratégies de, d'

définition du concept,
sélection d'informations,
classification,
analogie, comparaison,
mémorisation,
résolution de problèmes,
analyse,
synthèse,
hypothèse,
pensée convergente,
discrimination,
établissement de liens, etc.

Pour la préparation d'un logiciel, on doit donc tenir compte des capacités auxquelles le programme doit plus particulièrement faire appel pour que ce logiciel corresponde au processus interne d'apprentissage; son organisation pédagogique doit permettre de, d'

TABLEAU 19:
PROCESSUS POSSIBLEMENT DÉVELOPPÉS PAR UN PROGRAMME INFORMATIQUE

1. INFORMATIONS VERBALES ET EXPÉRIENCIELLES:

. Idées, mots, définitions par le recours à: des questions,
des listes de mots,
des phrases ou des
illustrations à compléter.

. Propositions, énoncés de lois, définitions de processus par le moyen de: formules,
chiffres,
symboles.

. Objets de perceptions sensorielles et de perceptions internes.
Ex.: Images mentales, idées, intuitions.

4. HABILETÉS MOTRICES:

. Connaissances déclaratives et procédurales préparatoires aux gestes.
Ex. Fonctionnement de la pompe insul.

2. HABILETÉS INTELLECTUELLES:

. **Concepts concrets:**
Ex.: Description d'une lésion.
. **Concepts définis:**
Ex.: Expression d'empathie.
. **Règles:**
Ex.: Calcule de dosage,
bilan liquidien.
. **Règles d'ordre supérieur:**
Ex.: Rapport du suivi d'une parturiente.

5. CAPACITÉ D'AUTODÉVELOPPEMENT ET D'ACTUALISATION DE SOI:

. Concerne les attitudes et ce qui les fonde, soit la culture et les valeurs, la morale et l'éthique, les motivations et les besoins, les sentiments et les émotions.
Ex.: Décisions à prendre mettant certaines valeurs en cause.

3. STRATÉGIES COGNITIVES:

Stratégies qui servent à apprendre:

. repérage de concepts,
. sélection d'informations,
. classification,
. analogie,
. discrimination,
. émission et vérification d'hypothèses,
. mémorisation,
. résolution de problèmes.

6. HABILETÉS INTERACTIVES OU COMPÉTENCES SOCIALES:

. Ensemble de capacités nécessaires aux rapports sociaux.
Ex.: Capacité de précision dans la transmission d'informations. Interactions ludiques lors de jeux.

activer la motivation,
soutenir l'attention,
stimuler le rappel,
guider l'acquisition de connaissances,
favoriser la rétention,
sensibiliser à divers problèmes,
développer le raisonnement,
déboucher sur l'expérience concrète.

Le tableau 19 qui précède montre les divers processus mentaux possiblement développés par un enseignement informatisé.

De plus, même s'il n'est utilisé que comme élément d'appoint, un didacticiel doit se situer dans un contexte global pédagogiquement bien structuré; on éviterait de la sorte de s'en servir comme d'un «gadget» à la mode. Ainsi les coûts et les énergies que sa préparation requiert porteraient davantage fruit.

4.2.1.2 Avantages de l'utilisation de l'informatique en éducation

L'utilisation de l'ordinateur en pédagogie présente certains avantages que met en lumière la recherche de Kulik et al. (1980)[9]. Ces auteurs ont analysé 59 recherches dans différents domaines dont les résultats démontrent que:

- dans 68% de ces recherches, l'élève manifeste un rendement supérieur à celui des autres ayant reçu un enseignement traditionnel. Entre autres, au moment de l'examen final, les notes de l'élève peuvent augmenter de 10% dans le groupe qui utilise l'ordinateur;

- huit de ces recherches ont mesuré le temps d'apprentissage des élèves. Leurs résultats permettent de conclure que, dans l'enseignement assisté par ordinateur, les élèves prennent moins de temps à acquérir la matière que dans un enseignement traditionnel. Par exemple, un apprentissage de 3,5 heures peut être réduit à 2,25 heures grâce à un enseignement assisté par ordinateur.

A la suite de cette recherche, les auteurs concluent que l'enseignement informatisé favorise plus le développement du processus d'apprentissage que l'enseignement traditionnel. Concrètement, dans une classe donnée, lors d'un examen final, un élève qui a profité de l'aide d'un ordinateur voit sa note augmentée de 10% environ; de plus, le temps d'apprentissage se trouve réduit d'environ 30%.

TABLEAU 20:

OBJECTIFS VISÉS PAR L'UTILISATION D'UN LOGICIEL

- ACTIVER LA MOTIVATION;
- SOUTENIR L'ATTENTION;
- GUIDER L'ACQUISITION DE CONNAISSANCES;
- STIMULER LA RÉFLEXION, LE QUESTIONNEMENT;
- FAVORISER LA RÉTENTION;
- STIMULER LE RAPPEL DES CONNAISSANCES;
- PROMOUVOIR LE TRANSFERT.

Aussi, certains auteurs sont d'avis que l'enseignement par ordinateur est plus efficace que l'enseignement traditionnel. Il faut cependant considérer que quelques chercheurs dont Clark et Salomon (1986), prétendent que l'enseignement assisté par ordinateur (EAO) n'est en somme qu'un «enrobage neutre»; selon eux, ce sont les techniques d'enseignement et l'organisation claire et fonctionnelle de la matière auquel recourt le didacticiel qui s'avèrent les ingrédients actifs[31].

A ces dires Viau (1987) ajoute qu'il est vrai que les médias sont des éléments neutres en eux-mêmes, mais qu'un moyen comme l'ordinateur est à ce point doté de capacités de traitement de l'information qu'il permet d'exploiter au mieux les stratégies d'enseignement auquel il assure une plus grande efficacité[32].

4.2.2 Réalisations pédagogiques diverses

Les applications pédagogiques de l'ordinateur peuvent amener la conceptrice de matériel didactique à certaines réalisations particulièrement efficaces au plan pédagogique. Nous nous intéressons plus particulièrement aux exercices de répétition, à l'enseignement tutoriel, à l'enseignement non directif, au modèle de résolution de problèmes, aux exercices de simulation et aux jeux pédagogiques.

4.2.2.1 Exercice de répétition ou exerciseur

L'exercice de répétition ou exerciseur est une méthode d'enseignement qui, au moyen d'un micro-ordinateur, présente à l'élève une série d'exercices à réaliser ou de questions à répondre[33]. Cette utilisation se fait aussi de façon individualisée en s'adaptant aux besoins de l'apprenante puisque celle-ci peut, selon le cas, choisir les parties d'un exercice qui lui conviennent[34].

Ce genre d'exercices donne la possibilité de poursuivre des buts d'imitation (par exemple, l'inscription des signes vitaux), de discrimination (exemple: la différenciation entre les signes de diverses pathologies), des buts d'assemblage d'étapes et de composantes (exemple: le fonctionnement de la pompe volumétrique) et même des buts de transfert.

Ces exercices confèrent à l'ordinateur le rôle de répétiteur, travail à toute fin pratique impossible à réaliser par la professeure dans une classe, en raison du grand nombre d'étudiantes.

L'exercice de répétition est probablement le type de programme pédagogique le plus répandu en éducation. Il offre des avantages certains au plan de la concision des explications, du respect du rythme de l'élève et de la correspondance aux besoins de celle-ci; sa portée pédagogique est

cependant limitée" en raison de sa focalisation sur la pensée reproductive et sur l'automatisme des réponses. Il peut cependant constituer un bon outil pour la révision; d'utilisation facile, il s'avère un moyen efficace d'initiation à l'informatique.

4.2.2.2 Enseignement tutoriel

Dans l'exercice de répétition, l'enseignante donne le cours et l'ordinateur sert de répétiteur, alors que le tutoriel permet à l'ordinateur de devenir professeur.

Cette forme d'enseignement est construite comme un cours micro-gradué, où chaque partie du contenu est décomposée en notions très simples présentées à l'apprenante sur l'écran, à la façon d'un énoncé concis. Un ou plusieurs exercices ou questions viennent ensuite vérifier la compréhension de l'élève, son degré de mémorisation et selon la configuration du programme, la faire cheminer vers les étapes suivantes, de façon linéaire (Skinner) ou par les méandres des branchements d'un programme dit arborescent ou ramifié (Crowder)".

Afin de présenter des notions d'une manière intéressante, le tutoriel utilise, comme l'enseignante, différentes stratégies: le texte, le graphisme et parfois même l'animation. La compréhension de l'élève est ensuite vérifiée par des questions et des exercices sur le contenu. Si la notion est suffisamment maîtrisée, le tutoriel conduit l'élève à l'étape suivante, sinon il lui fournit l'explication qui lui est nécessaire pour progresser ultérieurement vers cette étape.

Les principes sur lesquels se base l'élaboration d'un tutoriel

En vue de faciliter l'apprentissage, le tutoriel doit respecter certains principes de base tels:

- la micro-graduation, c'est-à-dire la présentation du contenu de l'enseignement en petites séquences logiques;
- la rétroaction qui signifie la vérification immédiate de la réponse des élèves et de la correction des erreurs;
- le rythme individuel de l'élève;
- sa participation active;
- sa motivation par des renforcements appropriés;

- l'évaluation continue des apprentissages".

La préparation d'un tutoriel exige beaucoup de travail. Il peut cependant s'avérer très utile comme complément d'apprentissage ou encore pour aider certaines élèves qui ont besoin de rattrapage; il est ainsi bien adapté à une pédagogie d'optimisation des apprentissages. Les aspects d'individualisation de l'apprentissage qu'il offre en font aussi un instrument intéressant à utiliser dans une pédagogie interactive ou dans une pédagogie centrée sur l'apprenante.

Dans notre domaine, beaucoup d'éléments techniques et de notions théoriques peuvent être présentés sous forme de tutoriel. Evidemment, tout n'est pas programmable et ce mode d'enseignement comporte des limites. L'une des plus évidentes est que, même s'il peut rendre la leçon individuelle, il n'en demeure pas moins qu'il impose à toutes le même style d'apprentissage.

4.2.2.3 Enseignement non directif

Une autre forme d'enseignement que l'ordinateur peut favoriser est l'enseignement non directif. Moins stéréotypé que l'exercice répétitif et le tutoriel, il s'adapte bien à des parties de contenu où les échanges entre l'enseignante et l'enseignée peuvent être profitables.

C'est en réalité un cours-dialogue où l'ordinateur, tenant lieu de personne-ressource, est programmé pour répondre aux questions de l'élève sur un sujet bien déterminé[30]. Il s'agit cependant là de programmes très complexes dont il est facile d'imaginer les bienfaits sur la motivation et le soutien de l'intérêt de l'apprenante.

La philosophie humaniste des soins infirmiers s'adapterait particulièrement bien à ce type d'informatisation. On peut penser par exemple à des thèmes comme l'éthique ou l'implication professionnelle où l'élève pourrait entrer en interaction avec l'ordinateur pour répondre à certaines de ses interrogations.

4.2.2.4 Modèle de résolution de problèmes et de simulation de cas

En ce qui touche les soins infirmiers, il nous faut joindre aux autres moyens d'enseignement la résolution de problèmes et, de façon plus particulière, le cheminement de la démarche de soins. La symbiose qui existe entre la formation infirmière et les milieux cliniques en fait un impératif.

TABLEAU 21:

L'ORDINATEUR COMME MOYEN D'ENSEIGNEMENT ET D'APPRENTISSAGE

POUR SON ENSEIGNEMENT, L'ENSEIGNANTE PEUT UTILISER:

- les exercices de répétitions ou exerciseurs;
- l'enseignement tutoriel;
- les modèles de résolution de problèmes;
- les exercices de simulation;
- les jeux pédagogiques.

Basée sur des algorithmes multiples, la méthode de résolution de problèmes sur laquelle se fonde la démarche de soins, est facilement informatisable. Elle constitue un outil d'apprentissage intéressant qui amène l'élève à une meilleure maîtrise de ce processus, et peut en même temps favoriser l'élargissement de son répertoire d'interventions.

4.2.2.5 Exercices de simulation

L'ordinateur peut aussi être utilisé pour simuler la réalité. Ce moyen d'enseignement permet de reproduire certaines situations dans des conditions analogues à la réalité et qui, pour des raisons de danger, de coût ou d'éthique professionnelle ne peuvent être expérimentées dans des conditions réelles". Si on ajoute à cela le fait que certaines expériences cliniques ne sont pas vécues par toutes les élèves, nous voyons la nécessité de procéder à des simulations.

La simulation place l'étudiante dans une situation complexe, par exemple une situation d'urgence ou de nécessité d'établissement de priorités en lui fournissant l'occasion de constater les conséquences ou les résultats de ses gestes; dans un domaine comme le nôtre, ce moyen pourrait s'avérer fort intéressant. Nous reparlerons plus loin du vidéodisque interactif où ces situations peuvent être présentées avec un réalisme encore plus saisissant.

4.2.2.6 Jeux pédagogiques

Les jeux pédagogiques sont une autre forme d'outils applicables à la pédagogie; ils sont commodes pour amener l'élève à fixer et à élargir certaines connaissances, mais leur plus grande utilité réside certes dans le fait de soutenir la motivation de l'apprenante. Leur caractère ludique comporte un élément de diversité et même de divertissement souvent bénéfique. Rappelons qu'un jeu ne peut pas nécessairement remplacer un cours, mais qu'il le complète souvent avec avantage.

On peut donner comme exemple le jeu «Pharma-Course» préparé par Phaneuf au Cégep Saint-Jean-sur-Richelieu. Il met en piste quatre joueurs à qui il pose des questions de pharmacologie, situées à différents niveaux de complexité référant aux généralités, aux soins de la mère et de l'enfant, aux soins à la personne âgée et en santé mentale, à l'injection i.v. et aux solutions parentérales. Il s'avère utile pour réviser, et même pour élargir les connaissances de l'élève en pharmacologie. Il peut même servir à l'évaluation, puisque le programme peut fournir à l'élève son résultat brut à la fin du jeu.

4.3 L'ordinateur, outil de production

L'ordinateur peut aussi aider l'enseignante à produire du matériel pédagogique diversifié dont elle a besoin pour son enseignement. Pour ce faire, elle recourt à certains logiciels pour la saisie du texte (programme de traitement de texte), à des éditeurs graphiques et de dessins (News, Dr Hallo, P.C. Paint Brush, First Publisher, Super Paint, McDraw II, Canvas, Works, Illustrator, etc.).

Les programmes de traitement de texte facilitent le travail de l'enseignante dans la rédaction de documents écrits tels que les notes de cours, les modules d'apprentissage, l'enseignement programmé, etc. Les éditeurs graphiques lui servent à illustrer les textes produits par des dessins, des encadrements, des lettrages spéciaux, des graphiques (Graph in the box) et des tableaux, et même à indiquer les références bibliographiques (Professionnal bibliography, Works); ils peuvent aussi l'aider à préparer des acétates (Show text, Formulaire) qui accompagnent son cours.

L'utilisation d'un digitaliseur (scanner) peut aussi l'aider à varier les illustrations d'un cours en lui permettant de reproduire une image quelconque tirée d'un livre; elle peut ensuite soit l'insérer dans un texte, soit la projeter au moyen d'un rétroprojecteur électronique.

La production de logiciel demeure difficile à envisager pour l'enseignante; le recours à des systèmes-auteurs peut toujours lui faciliter la tâche, mais c'est surtout l'utilisation du logiciel intégré d'aide à la création qui peut faciliter sa créativité[40].

4.4. L'ordinateur, objet d'apprentissage

L'utilisation de l'ordinateur exige évidemment une certaine connaissance du fonctionnement de l'appareil et de certains logiciels qui seront mis à la disposition de l'usager. Bien qu'il n'appartienne pas aux soins infirmiers de faire la formation de l'élève au plan informatique, il est nécessaire de lui en fournir les moyens si nous voulons qu'elle en fasse l'utilisation.

On peut penser par exemple à une explication globale du fonctionnement de l'ordinateur et de ses principales fonctions, aux caractéristiques et à la bonne marche des logiciels proposés.

5. RÉALISATION D'UN DIDACTICIEL

Etant donné la complexité d'élaboration d'un document informatique, nous nous limitons à fournir ici les étapes de sa réalisation, car nous croyons que les connaissances techniques que suppose la préparation d'un tel document dépassent largement ce qu'on est en droit d'attendre d'une professeure en soins infirmiers. Aussi n'avons-nous pas jugé nécessaire de développer davantage la façon de faire pour produire de tels documents. Le texte qui suit montre cependant de façon schématique les étapes à franchir pour la réalisation d'un didacticiel.

5.1 Phases d'élaboration d'un didacticiel

Basque et Mahy (1983)[41] nous proposent, pour l'élaboration d'un document informatisé, quatre étapes différentes:

- une phase d'analyse;
- une phase de design;
- une phase de développement;
- une phase d'évaluation.

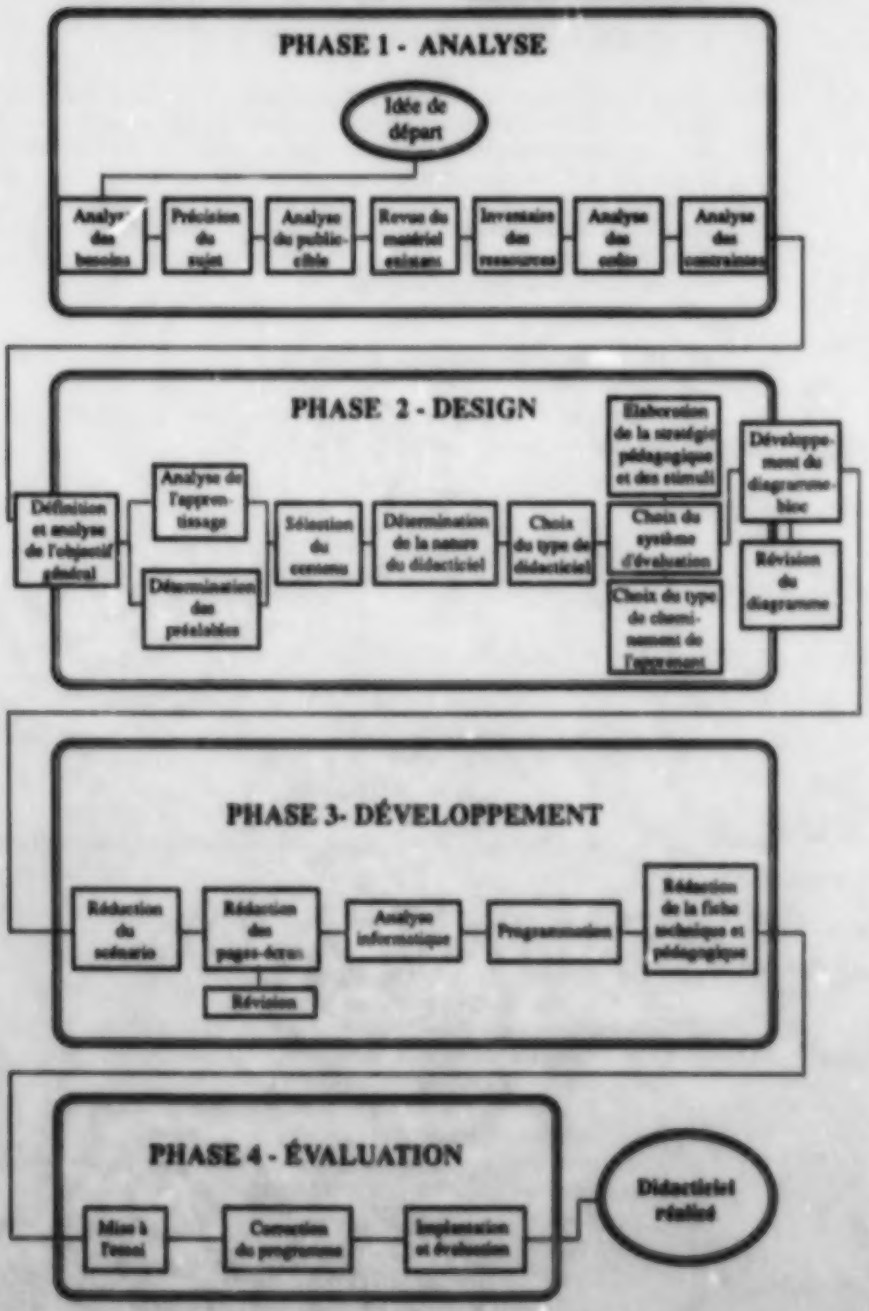
5.1.1 Phase d'analyse

La phase nécessite à partir de l'idée de départ:
- de faire une collecte de données relatives aux besoins;
- de préciser le sujet;
- d'identifier la clientèle-cible;
- de réviser le matériel existant;
- de procéder à l'inventaire des ressources et des contraintes.

5.1.2 Phase de design

La phase de design nous amène à:
- définir les objectifs avec clarté;
- déterminer les préalables;
- sélectionner le contenu;
- choisir le type de didacticiel;
- déterminer les stratégies pédagogiques privilégiées;
- décider du mode d'évaluation;
- élaborer le diagramme-bloc (diverses voies de cheminement possible à travers le programme).

TABLEAU 22: LES PHASES DE CRÉATION D'UN DIDACTICIEL
Source: Basque, Josiane et Isabelle Moky (1983) Guide de création de didacticiel, p. 8-9.



5.1.3 Phase de développement

La phase de développement consiste à:
- rédiger le scénario (cette rédaction se fait en deux étapes: la structuration et la composition);
- préparer les pages-écran;
- faire l'analyse informatique;
- procéder à la programmation;
- rédiger la fiche technique et pédagogique.

5.1.4 Phase d'évaluation

La phase d'évaluation comprend:
- la mise à l'essai;
- la correction du programme;
- l'implantation et l'évaluation proprement dite.

Il ressort de l'énumération de ces étapes que l'intervention de l'enseignante ne peut se faire qu'au regard des étapes d'analyse, de design et d'évaluation. Son rôle à ces moments est très important puisqu'il permet de donner toute l'orientation pour la réalisation du didacticiel et l'appréciation de sa qualité.

Sa participation est aussi nécessaire pour la rédaction du scénario, mais les étapes ultérieures dans la phase de développement relèvent de la programmation.

Alors que les premières étapes exigent de bonnes connaissances pédagogiques et une grande maîtrise du contenu, bagage qui fait partie des cordes des enseignantes, la programmation tient plus du domaine des spécialistes en informatique; le recours à leur support pourrait donc constituer une association fructueuse.

6. LE VIDÉODISQUE INTERACTIF"

Aux confins de l'informatique et de l'audiovisuel a surgi une nouvelle technologie, le vidéodisque interactif. Ce nouveau type de média, incorporé

" Les informations portant sur le vidéodisque interactif sont tirées d'un article préparé par Denise Bruneau-Morin (1989) pour le Bulletin des ressources didactiques destiné à la diffusion interne au collège Saint-Jean-sur-Richelieu.

en interface avec l'ordinateur, produit une combinaison puissante, réaliste et efficace qui fournit à l'utilisatrice une très belle qualité d'image et de son ainsi que la possibilité d'adapter le visionnement à son rythme de compréhension.

Employé surtout à ses débuts comme système de communication dans les organisations afin de donner de l'information sur les produits et les services, le vidéodisque interactif effectue une entrée en force dans les domaines de la formation en cours d'emploi et de l'éducation. Le vidéodisque interactif géré par un micro-ordinateur transcende ainsi le simple média pour devenir un outil au service de l'enseignement et de l'apprentissage: il prolonge l'enseignement pour favoriser l'apprentissage individualisé[42].

6.1 Le disque vidéo à lecture laser

Le disque vidéo se présente actuellement sous deux formes: le vidéodisque analogique de 30 cm (ou 12 pouces) et le disque compact numérique de 12 cm (ou 4 1/2 pouces). Ces deux disques, comme leur nom l'indique, sont lus par rayon laser de faible puissance mais d'une grande précision. Le principe de cette lecture optique s'effectuant à l'aide d'un faisceau lumineux sur une surface protégée par une couche protectrice en plastique transparent, fait du vidéodisque un instrument pratiquement inusable et inaltérable[43].

Il contient des images de toute provenance (films, vidéos, photos, diapositives, dessins, graphiques, textes, etc.) et deux pistes sonores (musique, parole, bruits de toutes sortes). Le tout est géré et contrôlé par un ordinateur.

Les disques vidéo pressés en usine ne permettent pas à l'heure actuelle de modifier les données. Cependant, dans un avenir pas très lointain, il sera possible de se procurer un disque compact optique, numérique, effaçable et réenregistrable[44].

6.1.1 Le disque vidéo analogique

Grand disque argenté de 30 cm similaire en apparence à un disque 33 tours, il est capable de contenir sur chacune de ses faces 54 000 images ou 50 heures de musique, ou un film de 30 minutes, ou un demi-million de pages de textes (l'équivalent de 1 700 livres) ou encore l'équivalent de 2 500 disquettes 5 1/4 pouces. Mis à part son étourdissante capacité, le temps requis pour accéder à une image ou à un texte spécifique est de moins d'une seconde (0,4 à 0,6s)[45].

Le plus utilisé est celui qui offre une vitesse angulaire constante (CAV), c'est-à-dire une piste par image. Il permet ainsi l'interactivité avec chaque image si, évidemment, le lecteur du vidéodisque est pourvu d'une prise pour pilotage informatique et s'il dispose d'un ordinateur et d'un logiciel.

6.1.2 Le disque compact numérique

Depuis quelque temps, le disque compact (12 cm) jouit d'une popularité grandissante. Au même titre que le disque vidéo analogique, il peut contenir des informations sous la forme d'images, de textes et de sons (forme audio-scripto-visuelle); sa capacité est aussi phénoménale: 2 000 mégaoctets, soit l'équivalent de 100 000 pages de textes ou d'une bibliothèque de 400 livres. Le CD-ROM (compact disk-ROM), ainsi nommé par les Français, présente cependant un inconvénient: la fixité de ses images[46].

6.1.3 Les équipements

Tel que le précise Latulippe dans la revue Informatique et bureautique, les utilisateurs se servent des micro-ordinateurs de diverses marques et, comme instruments d'entrée, ils utilisent le clavier, la souris, l'écran tactile, le crayon optique; on travaille même actuellement sur le synthétiseur vocal[47]. Ils ont aussi besoin d'un lecteur de vidéodisque. Comme on le voit, les équipements nécessaires à la lecture du vidéodisque sont de type courant et à la portée de tous les collèges.

6.2 Niveaux d'interactivité du vidéodisque

En intégrant les technologies vidéo à l'ordinateur, il devient ainsi possible d'obtenir un système interactif de «vidéomatique» permettant un dialogue de plus en plus complexe entre l'utilisatrice et l'ordinateur. Le vidéodisque se prête ainsi à différents niveaux d'interactivité[48,49,50].

Niveau 1

Utilisé seul, le vidéodisque présente très peu d'interactivité. Il est cependant possible de s'en servir comme banque d'images sur laquelle serait enregistré tout le matériel audiovisuel dont une enseignante peut avoir besoin dans la présentation de son cours: photos, diapositives, séquences vidéo ou filmées, cartes anatomiques, schémas, acétates, etc. Il lui est possible de faire diverses opérations, telles que: arrêt sur images, accéléré, ralenti, avant et arrière, repérage d'images numérotées de séquences ou de bandes audio.

Tableau 23 :

NIVEAUX D'INTERACTIVITÉ DU VIDÉODISQUE

NIVEAU 1:
Utilisé seul, le vidéodisque présente très peu d'interactivité. Il est cependant possible de s'en servir comme banque d'images sur laquelle serait enregistré tout le matériel audio-visuel dont une enseignante peut avoir besoin dans la présentation de son cours: photos, diapositives, séquences vidéo ou filmées, cartes anatomiques, schémas, acétates, etc. Il lui est possible de faire diverses opérations, telles que: arrêt sur images, accéléré, ralenti, avant et arrière, repérage d'images numérotées de séquences ou de bandes audio.

NIVEAU 2:
Dans ce cas, un microprocesseur intégré au lecteur du vidéodisque permet l'utilisation de programmes informatiques. Ceux-ci sont toutefois peu élaborés et leur interactivité reste faible car les cheminements possibles sont imprimés d'avance et ne peuvent être modifiés.

NIVEAU 3:
Les applications de niveau 3 se caractérisent par la totale séparation entre les bases de données images/son et les données du programme informatique d'application. Le vidéodisque est ainsi piloté par un ordinateur qui gère le dialogue avec l'utilisatrice. IL est possible de repérer et de présenter des séquences vidéo, des images fixes et d'utiliser une variété de cheminements suivis par l'utilisatrice.

NIVEAU 4:
Les applications de niveau 4 sont encore à l'étape d'ébauches ou de prototypes. Ces prototypes sont programmés à partir de règles et de lois générales qui déterminent les branchements à partir desquels se font les choix de l'utilisatrice. Celle-ci peut intervenir à tout moment et en temps réel sur le déroulement du programme. Les applications de niveau 4 deviennent possibles grâce à l'avancement de la recherche en intelligence artificielle.

A titre d'exemple d'application, Philippe Marton de l'Université Laval s'est constitué, pour un cours de 45 heures, une banque de ressources audio-scripto-visuelles d'une durée de 20 minutes d'enregistrement. Il constate les avantages suivants: une manipulation simple et facile, une libération et une disponibilité plus grande lui permettant de donner des explications plus approfondies à ses élèves, et une grande économie de temps. De la sorte, dit-il, «plus besoin d'appareil à diapositives, de vidéoscope, de rétroprojecteur, et plus besoin de déplacer les élèves vers la salle de projection pour visionner un film». Il concentre ainsi cinq éléments en un même média: son, image, données numériques, graphiques et texte[xi].

Niveau 2

Dans ce cas, un microprocesseur intégré au lecteur du vidéodisque permet l'utilisation de programmes informatiques. Ceux-ci sont toutefois peu élaborés et leur interactivité reste faible, car les cheminements possibles sont imprimés d'avance et ne peuvent être modifiés.

Niveau 3

Les applications de niveau 3 se caractérisent par la totale séparation entre les bases de données images/son et les données du programme informatique d'application. Le vidéodisque est ainsi piloté par un ordinateur qui gère le dialogue avec l'utilisatrice. Il est possible de repérer et de présenter des séquences vidéo, des images fixes, d'utiliser une variété de cheminements et d'enregistrer tous les cheminements suivis par l'utilisatrice; de telles possibilités nécessitent évidemment que tous ces cheminements aient été préalablement programmés. Pour ce faire, on peut utiliser le langage auteur Hypercard; il permet à une novice en informatique de réaliser son propre programme interactif sur vidéodisque[xii].

Le niveau 3 d'interactivité convient bien à une utilisation en enseignement assisté par ordinateur (EAO). Nous pouvons citer deux exemples réalisés au Québec que nous avons eu la possibilité de visionner: celui de «TEL-EP» (nous en avons déjà dit quelques mots) qui sert de simulation à la résolution de problèmes et celui de «La formation à l'entrevue-conseil», réalisé par le Centre Clément Locquell du Cégep de Ste-Foy[xiii]. Un autre projet, réalisé par Dr Demerjean en Chirurgie dentaire de l'Université de Montréal, vise à présenter des techniques et des protocoles utilisés dans cette formation[xiv]. Le niveau 3 d'interactivité est présentement le plus répandu à cause de ses possibilités de dialogue avec les participants.

Niveau 4

Les applications de niveau 4 sont encore à l'étape d'ébauches ou de prototypes. Ces prototypes sont programmés à partir de règles et de lois générales qui déterminent les branchements à partir desquels se font les choix de l'utilisatrice. Celle-ci peut intervenir à tout moment et en temps réel sur le déroulement du programme. Les applications de niveau 4 deviennent possibles grâce à l'avancement de la recherche en intelligence artificielle.

Max Giardina de l'Université Laval a travaillé à un tel système; son module prototype «BIOMEC» d'apprentissage interactif avec tutoriel intelligent est maintenant terminé et est disponible pour démonstration. Ce système fonctionne à partir d'une méthode inductive et par processus de découverte[20].

Un autre projet, réalisé par l'Université Concordia avec de multiples collaborateurs, concerne la formation sur système téléphonique Centrex III. Ce vidéodisque de formation professionnelle offre un cours complet sur l'utilisation du système Centrex III en utilisant un appareil téléphonique comme terminal de contrôle[21].

6.3 Production d'un vidéodisque interactif

Produire une application de vidéo interactive nécessite l'apport d'une équipe multidisciplinaire dont la constitution dépend de l'ampleur du projet et de sa complexité. Aussi est-il nécessaire qu'un chef de projet coordonne les efforts de chacun des autres membres de l'équipe[22]. Comme pour tous les autres médias d'ordre technologique, produire un vidéodisque requiert un certain nombre d'étapes; celles-ci débutent par l'analyse du projet; viennent ensuite le design, le développement, la production, la post-production et enfin l'implantation. Les coûts de production, quant à eux, demeurent encore très élevés, ce qui rend difficile l'élargissement de cette technologie dans le réseau de l'éducation.

6.4 Considérations pédagogiques

Germain et Gabriel (1985) précisent que s'il est un domaine dans lequel la vidéo interactive doit se développer, c'est sans conteste celui de la formation initiale[23]; affirmation tout à fait pertinente en formation professionnelle, notamment en soins infirmiers.

Les soins infirmiers nécessitent, pour leur apprentissage, des images réelles afin d'aider l'élève à se représenter correctement les connaissances à acquérir. Le vidéodisque interactif offre cette possibilité de présenter des images réelles de situations simulées ou prises sur le vif relatives au domaine des soins infirmiers en milieu hospitalier.

L'image et le son ont un rôle spécifique à y jouer, car ils offrent une perception globale et instantanée du message. Par exemple, la situation d'un enfant asthmatique visionnée sur vidéo-disque qui offre une possibilité d'intervention immédiate peut permettre à l'élève de se faire une meilleure représentation de l'ensemble des manifestations de dépendance que présente l'enfant, d'arriver plus rapidement à un diagnostic (hypothèse) et de tester sur-le-champ ses hypothèses. L'élève peut aussi déterminer des objectifs et procéder à des interventions de soins infirmiers visant l'amélioration de la condition de l'enfant; elle peut enfin constater de visu l'exactitude de son diagnostic et l'efficacité de ses interventions.

Voilà qui met en lumière la possibilité, par exemple, qu'aurait l'élève d'apprendre en situation simulée avec images et son réels. D'autres exemples d'application utiles de l'image et du son pourraient être l'intervention en situation d'urgence, les procédures de soins, la relation d'aide, l'enseignement au client, la prise de décision lors de problèmes éthiques, etc.

Certains diront que les bandes vidéo permettent cette diffusion d'images et de son, mais elles n'offrent cependant pas toute la souplesse et l'interactivité du vidéodisque. La bande vidéo sert évidemment de support à l'information, mais celle-ci est surtout linéaire. De plus, l'arrêt sur image n'est pas toujours de qualité acceptable et présente, par surcroît, des probabilités d'usure à court terme.

D'autres diront qu'un didacticiel peut aussi bien être utilisé, mais toutes les situations de soins infirmiers ne se prêtent pas à des démonstrations et à des pratiques informatisées.

Le milieu clinique offre, il est vrai, aux élèves la possibilité d'apprendre à réagir en situations concrètes, mais se pose le problème d'éthique vu que les clients servent ainsi de sujets d'expérience. De plus, les élèves sont limitées par les possibilités du milieu clinique et n'ont pas tou.es la chance de rencontrer l'ensemble des situations cliniques à l'étude.

Pour obvier à ces inconvénients, une réponse satisfaisante à l'apprentissage des soins infirmiers en laboratoire pourrait être l'utilisation du vidéodisque interactif de niveaux 3 et 4, car ils atteignent des possibilités éducatives très élevées.

TABLEAU 24:

POSSIBILITÉS DE DÉVELOPPEMENT DU VIDÉODISQUE INTERACTIF EN FORMATION INFIRMIÈRE

Le développement de la vidéo interactive de niveaux 3 et 4 pour la formation en Soins infirmiers peut s'effectuer dans différents domaines, que ce soit au niveau initial ou en cours d'emploi. Ainsi, il serait pertinent de développer des applications pour la formation:

- **au diagnostic infirmier;**
- **à la démarche de soins;**
- **à l'enseignement au client;**
- **à l'entrevue;**
- **à la relation d'aide;**
- **aux techniques de soins;**
- **aux procédés de soins diagnostiques, etc.**

En effet, avec la vidéo interactive de niveaux 3 et 4, l'élève a la possibilité de réaliser des apprentissages cognitifs en temps réel, d'intervenir dans le déroulement du programme pour revenir en arrière et de court-circuiter certaines séquences si elle le désire; elle peut aussi avoir le droit de se tromper et la possibilité de se corriger. Les erreurs de l'élève ont des conséquences nulles sur le simulateur tandis qu'il en est tout autrement dans la réalité des soins au client en milieu hospitalier.

Aussi, suivant les besoins et le style d'apprentissage de l'élève, il serait possible de faire appel à la démarche inductive ou déductive, de faire varier les niveaux de difficultés. L'élève se donne ainsi un enseignement personnalisé et peut avancer à son propre rythme. La vidéo interactive offre aussi la possibilité d'enregistrer tous les cheminements de l'élève, ce qui permet à l'enseignante de détecter les difficultés de sa démarche d'apprentissage et de l'aider en ce sens.

Il est pertinent d'ajouter que cette nouvelle technologie n'a pas pour fonction de remplacer la professeure. La vidéo interactive s'inscrit dans un plan pédagogique établi par l'enseignante pour servir de support à l'apprentissage en laboratoire-collège, car cette technologie est presque un outil de laboratoire en soi. Il convient de rajouter que, même si cette technologie prend tout son sens dans la formation initiale de l'infirmière, elle peut aussi être utilisée en formation continue où les praticiennes peuvent tester leurs connaissances ou les remettre à jour.

Le vidéodisque est une technologie très jeune, mais on voit poindre des applications autant dans l'enseignement que dans les milieux de formation en cours d'emploi. Toutefois ces applications récentes, n'ont pas encore passé l'étape de l'évaluation systématique. Cependant, on note des gains appréciables au niveau de l'apprentissage cognitif de l'élève. Philippe Marton précise que les applications pédagogiques du vidéodisque interactif sont génératrices d'intérêt, de motivation et de participation active de l'élève. La liberté et le respect de leur rythme sont très appréciés. Marton relève aussi une économie considérable dans le temps d'apprentissage: les élèves apprennent mieux et plus vite".

A cet effet, une étude en biologie de Bunderson et al. (1984; cité par Bertrand, 1989) montre que le temps d'apprentissage avait été réduit de 30 à 40% et que les élèves avaient obtenu de meilleurs résultats. Une autre expérience dans l'enseignement de la chimie avec des élèves de première année collégiale, montre que ceux-ci apprenaient mieux avec le vidéodisque que ceux qui travaillaient en laboratoire (Smith, Jones, Waugh, 1986; cité par Bertrand 1989)".

Nous pouvons conclure que le vidéodisque interactif, même s'il est encore coûteux, offre des avantages certains concernant l'apprentissage individualisé basé sur la pédagogie de la réussite. Grâce à cette nouvelle

technologie, la professeure n'est plus appelée à jouer un rôle de répétitrice ou de «transvaseuse» de connaissances, mais bien ce qu'elle doit être: une tutrice, une animatrice qui accorde un suivi individuel à ses élèves; cette innovation leur donne ainsi la possibilité d'apprendre à penser, à chercher, à trouver des solutions et des réponses que nécessitent des situations pratiques.

6.5 Possibilités de développement pédagogique du vidéodisque interactif en soins infirmiers

La force pédagogique du vidéodisque interactif réside dans le fait que c'est un système ouvert et qu'il peut être utilisé à différentes fins telles que:

- l'explication;
- la démonstration;
- la simulation;
- la répétition ou la récapitulation;
- les contrôles et tests;
- l'évaluation formative;
- l'évaluation diagnostique;
- l'enseignement correctif;
- le renforcement par rétroaction;
- l'exploration;
- la résolution de problèmes;
- la découverte guidée;
- l'investigation, l'enquête.

Aussi, en soins infirmiers, serait-il pertinent de développer la vidéo interactive de niveaux 3 et 4 dans les domaines suivants:

- la formation au diagnostic infirmier;
- la formation à la démarche de soins;
- la formation à l'enseignement au client;
- la formation à la relation d'aide informelle et formelle;
- la formation à certaines techniques de soins;
- la formation à certains procédés diagnostiques de soins.

Nous laissons le soin aux conceptrices éventuelles de trouver d'autres possibilités de développement du vidéodisque interactif. Il est sans contredit un médium pédagogique voué à un grand avenir. L'intégration des données du texte, de la voix et de l'image ainsi que la capacité d'interaction immédiate font du vidéodisque interactif géré par ordinateur un instrument d'une très grande puissance et d'une grande flexibilité pédagogique.

Le vidéodisque interactif est assurément le média de demain. Il est appelé à connaître une utilisation croissante en tant qu'instrument d'apprentissage puisqu'il répond bien aux besoins de formation.

Une question se pose: faut-il attendre la demande ou susciter l'offre? Si son efficacité didactique est reconnue, et cela semble être le cas, il faut alors susciter l'offre et présenter des projets de production aux ministères et aux organismes concernés afin d'obtenir de l'aide technique et des budgets pour élaborer un produit pédagogique de qualité et pour en permettre la diffusion et la mise en marché. Est-ce rêver en couleur ou préparer le l'avenir?...

7. EXIGENCES DE L'INFORMATIQUE

Il est évident que l'on ne peut considérer l'informatisation de certaines composantes de l'enseignement sans s'arrêter à ce qu'elle exige en investissement de temps et d'efforts. Aussi, il ne faut pas penser que nous devons tout informatiser. Lorsque certaines connaissances peuvent être communiquées de façon plus économique par un texte polycopié ou un document audiovisuel ou une simple démonstration en laboratoire, pourquoi changer la façon de faire? Cependant si l'on pense que certaines notions gagneraient à être présentées de façon plus dynamique, l'informatique et le vidéodisque peuvent être une solution.

Mais si l'on veut être réalistes, il nous faut admettre que l'informatique est une technologie exigeante qui suppose d'abord une formation minimale pour l'utilisation de logiciels de base de données, de traitement de texte ou autres, ce qui n'est pas simple pour tout le monde. Mais si l'on veut aller plus loin et préparer soi-même ses logiciels, il faut penser à un investissement encore plus important.

L'ajout de cette technologie à la panoplie déjà assez large de nos moyens pédagogiques ne peut être qu'un facteur d'enrichissement, à la condition, bien sûr, de l'articuler et de l'intégrer adéquatement au modèle d'enseignement choisi, aux objectifs pédagogiques et aux autres stratégies d'enseignement privilégiées.

8. CONCLUSION

L'intégration véritable de l'ordinateur dans l'enseignement pourrait supposer une réforme fondamentale de l'éducation. Jusqu'à présent, comme le souligne Pierre Bordeleau, les enseignantes ont surtout appliqué le slogan de la soupe Campbell, de «l'ancienne servie à la moderne», c'est-à-dire qu'elles mettent l'informatique au service de l'exposé magistral. Selon cet

auteur, il faudrait repenser cette façon de faire et plutôt chercher à créer un environnement multi-média qui engloberait les aspects de l'organisation physique, de la gestion du temps et des stratégies pédagogiques.

Il s'agit non seulement d'insérer l'ordinateur dans l'espace physique de la classe, mais également de créer un environnement virtuel par le développement de logiciels servant à la simulation de phénomènes physiques, psychologiques et sociaux.

Il nous faut cependant déplorer la grande pauvreté de notre secteur des soins infirmiers dans le domaine de l'informatique. En somme, pour nous, tout reste à faire[40, 41]. Des besoins surgissent pourtant en fonction de l'évolution de la société qui nous entoure et particulièrement des milieux de soins. Ceux-ci se tournent en effet de plus en plus vers l'informatique pour résoudre les problèmes reliés à la gestion, à la planification et à l'exécution des soins. Il faudrait donc que l'élève en soins infirmiers ne soit pas en reste et qu'elle puisse, dès le moment de sa formation, avoir accès à l'ordinateur afin de se familiariser avec cette technologie de plus en plus omniprésente.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. ROUSSEAU, GILBERT (1986). La micro-informatique et le travail de l'enseignement. Rapport de recherche. Drummondville: Presses du Collège de Drummondville, p. 13.

2. BARNABÉ, C. (1985). Les enseignants et les nouveaux défis de leur fonction. Revue des sciences de l'éducation, XI, (2), p. 233-245.

3. TANGUAY, L. (1985). Ecole et technique en France. Les actes du colloque CEQ. Québec: CEQ, p. 54-68.

4. LÉVY, P. (1987). La machine univers: création, cognition et culture informatique: Editions La découverte, p. 22-35

5. ROUSSEAU, GILBERT (1986). La micro-informatique et le travail de l'enseignement. Rapport de recherche. Drummondville: Presses du Collège de Drummondville, p. 41-64.

6. DENIS, GUY (1982) L'ordinateur comme média éducatif. Sherbrooke: Collège de Sherbrooke, p. 7.

7. LÉVY, P. (1987). La machine univers: création, cognition et culture informatique: Editions La découverte, p. 27.

8. COLLART, MARIE E. (1980). Computer-Assisted. Instruction and the teaching-learning process. In Computers in nursing. Ed. Rita Zielstorff. Nursing ressources, p. 187-197.

9. HASSET, MARY R. (1984). Computers and nursing education in the 1980. Nursing Outlook 32, 1, p. 34-36.

10. FORTIN, F., M.E. TAGGART et S. KÉROUAC (1983). Une expérience assistée par ordinateur du cours d'initiation à la recherche. Montréal: Université de Montréal.

11. BASQUE JOSIANNE et ISABELLE MAHY (1983). Guide de création de didacticiels. Québec: Graficor, p. 21.

12. CHAUMIER, J. (1982) L'accès automatisé à l'information. Paris: Entreprise Moderne, p. 15.

13. MICHAUD, BERNARD et DANIEL MICHAUD (1986). L'expression et la formation par l'ordinateur: une méthode universelle de scénarisation interactive. Montréal: Vézina Editeur, p. 12.

14. PHANEUF, MARGOT (1986). L'informatique à l'heure des choix. Conférence prononcée à l'université de Montréal dans le cadre du colloque des APIDES, avril, p. 22.

15. LÉVY, P. (1987). La machine univers: création, cognition et culture informatique: Editions La découverte, p. 24.

16. PHANEUF, MARGOT (1986). Un ordinateur dans la tête ou à l'unité de soins. Nursing Québec, janvier-février, p. 21-23.

17. LÉVY, P. (1987). La machine univers: création, cognition et culture informatique: Editions La découverte, p. 39.

18. BOULET, ALBERT et ROBERT VILLENEUVE (1983). Ordinateur et éducation. Hull: Université du Québec à Hull, p. 52-53.

19. CHARBONNEAU, BENOIT et al. (1984). L'ordinateur, outil de gestion pédagogique d'une classe. Hull: Université du Québec à Hull, p. 12-13.

20. BOULET, ALBERT (1984). L'ordinateur, moyen d'enseignement. Hull: Université du Québec à Hull, p. 7.

21. DEMERS, B., S. PROULX et J. RUELLAND (1986). Utilisation d'ordinateurs dans le cadre de l'évaluation par réussite-échec à paliers. Longueuil: Collège Edouard-Montpetit, p. 84-85.

22. ARCOUET, MICHEL (1989). Réponse à M. Roland Viau: La vision du tunnel qui consiste à réduire l'ordinateur à un simple média ou comment confondre la partie avec le tout. Bip Bip, no 51, février, p. 51-52.

23. COLLINS, ALLAN et JOHN SEELY BROWN (1988). The computer as a tool for learning through reflection in Mandl, H. et A. Lesgold. Learning Issues for Intelligent tutoring Systems. New-York: Springer-Verlag, p. 1.

24. VIAU, ROLLAND, (1988). Les recherches sur l'ordinateur et les médias audiovisuels dans l'enseignement: à prendre avec un grain de sel? Bip-Bip, no 50, octobre, p. 54.

25. MÉNARD, FRANCYS (1989). TEL-EP - Une utopie concrétisée. Bip-Bip, no 51, février, p. 28-31.

26. Ibid., p. 30.

27. MUCCHIELLI, ALEX (1987). L'enseignement par ordinateur. Paris: Presses Universitaires de France, p. 35.

28. GAGNÉ, ROBERT M. (1985). The conditions of learning and theory of instruction. 4th edition. New-York: Holt, Rinehart and Winston, p. 47-48.

29. TRÉPANIER, LUCIE (1987). Simulation d'un exercice de communication (SECRA). Québec: ministère de l'Enseignement supérieur et de la Science.

30. KULIK, J.A., C.C. KULIK et P. COHEN (1980). Effectiveness of computer-based college teaching: A meta-analysis of findings. Review of Educational Research, 50, p. 525-544; cité par Rolland Viau et Harold D. Stolovitch (1987). L'impact de l'ordinateur sur l'apprentissage: réalité ou illusion. Montréal: APO Québec, p. 7-9.

31. CLARK, R.E. et G. SALOMON (1986). Media in teaching. Dans M. Wittrock ed. Handbook of research on teaching. Vol. 3, New-York: Macmillan.

32. VIAU, ROLAND (1987). L'enseignement assisté par l'ordinateur: bilan qualitatif. Pédagogies collégiales, Juin, p. 21.

33. BOULET, A. et R. VILLENEUVE (1983). L'ordinateur, moyen d'enseignement. Hull: Université du Québec à Hull, p. 57.

34. AUDOIN, FRANCIS (1971). La pédagogie assistée. Paris: Editions E.S.F., p. 94.

35. BERTHELOT, SERGE et al. (1987). L'ordinateur compatible avec l'éducation. Montréal: Agence d'ARC, Inc., p. 72.

36. BOULET, A. et R. VILLENEUVE (1983). L'ordinateur, moyen d'enseignement. Hull: Université du Québec à Hull, p. 58.

37. BERTHELOT, S. et al. (1987). L'ordinateur compatible avec l'éducation. Montréal: Agence d'ARC, Inc., p. 73.

38. BOULET, A. et R. VILLENEUVE (1983). L'ordinateur, moyen d'enseignement. Hull: Université du Québec à Hull, p. 59.

39. CHEVRIER, J., A. BOULET et J. BÉGIN (1985). Ordinateur, outil d'apprentissage. Hull: Université du Québec à Hull, p. 9.

40. MICHAUD, BERNARD et DANIEL MICHAUD (1986). L'expression et la formation par l'ordinateur: une méthode universelle de scénarisation interactive. Montréal: Vézina Editeur, p. 13.

41. BASQUE, JOSIANNE et ISABELLE MAHY (1983). Guide de création de didacticiels. Québec: Graficor, p. 21.

42. MEYNARD, FRANCIS (1989). L'avenir du vidéodisque doré. Bip Bip, no 51, février, p. 11-12.

43. LATULIPPE, JACQUES (1987). Le mariage vidéo-ordinateur ouvre des possibilités infinies. Informatique et bureautique, septembre, p. 22-30.

44. MEYNARD, FRANCYS (1989). L'avenir du vidéodisque doré. Bip Bip, no 51, février, p. 12.

45. LATULIPPE, JACQUES (1987). Le mariage vidéo-ordinateur ouvre des possibilités infinies. Informatique et bureautique, septembre, p. 22-30.

46. CASSAGNE, JEAN (1988). Le CD-ROM existe! Science et Vie Micro, no 56, décembre, p. 189-196.

47. LATULIPPE, JACQUES (1987). Le mariage vidéo-ordinateur ouvre des possibilités infinies. Informatique et bureautique, septembre, p. 22-30.

48. BOURRON, YVES et al. (1988). Audiovisuel mode d'emploi. Paris: Les Editions d'Organisation, p. 172.

49. DONTIGNY, DIANE (1988). Le disque à images. Contact, printemps-été, p. 14-15.

50. BLR consultants en informatique, inc. (1988). Le vidéodisque au Québec, état de la situation et identification des ressources. Montréal: APO Québec, p. 8-9.

51. GERMAIN, GÉRARD et MARC GABRIEL (1985). Le vidéodisque, banque d'images interactives. Paris: Cédic/Nathan, p.45-48.

52. MARTON, PHILIPPE (1989). Recherche en apprentissage inter-actif: 1er bilan du groupe G.R.A.I.N. Atelier A-7 au 6e Colloque annuel de l'APO, Cégep de Trois-Rivières, les 7-8-9 juin 1989.

53. ITO, RUSSELL (1988). Vidéo Disc-o-Tech. MacUser, december, p. 209-220.

54. DECORTE, MICHELLE (1989). Utilisation de vidéodisque interactif pour la formation à l'entrevue conseil. Atelier B3 au 6e colloque annuel de l'APOP. Cégep de Trois-Rivières, le 7-8-9 juin 1989.

55. BLR consultants en informatique, inc. (1988). Le vidéodisque au Québec, état de la situation et identification des ressources. Montréal: APO Québec, p. 48.

56. GARDIANA, MAX (1989). Présentation et démonstration du module prototype «BIOMEC» d'apprentissage interactif avec tutoriel intelligent. Atelier C9 au 6e colloque annuel de l'APOP. Cégep de Trois-Rivières, les 7-8-9 juin 1989.

57. BLR consultants en informatique, inc. (1988). Le vidéodisque au Québec, état de la situation et identification des ressources. Montréal: APO Québec, p. 42.

58. GERMAIN, GÉRARD et MARC GABRIEL (1985). Le vidéodisque, banque d'images interactives. Paris: Cédic/Nathan, p. 65.

59. Ibid., p. 95.

60. MARTON, PHILIPPE (1989). Recherche en apprentissage interactif: 1er bilan du groupe G.R.A.I.N. Atelier A-7 au 6e Colloque annuel de l'APOP. Cégep de Trois-Rivières les 7-8-9 juin 1989.

61. BERTRAND, YVES (1989). La vidéo interactive. Vie pédagogique. 61, juin, p. 37-38.

62 PHANEUF, MARGOT (1987). L'informatique à l'heure des choix dans Actes du Colloque en Soins infirmiers: En transit... Montréal: Collège de Maisonneuve, p. 113-165.

63. BRUNEAU-MORIN, DENISE (1989). Le vidéodisque intéractif. Bulletin des ressources didactiques. Cégep Saint-Jean-sur-Richelieu, novembre 1989, no 3.

CHAPITRE VII

Des indications pour la production du matériel didactique en soins infirmiers

Etant donné les ressources limitées dont nous disposons pour cette recherche, il ne faut pas s'attendre à y trouver une analyse exhaustive de chacun des documents évalués par les professeures du réseau, et cela même si les auteures ont dû procéder à cette analyse à partir de formulaires couvrant un grand nombre de dimensions. Il nous est impossible d'en faire état en raison des ressources restreintes et du temps qu'ils nous sont impartis.

Pour réussir à offrir aux professeures du réseau le résultat complet de l'évaluation à laquelle nous avons procédé, il faudrait ajouter à cette recherche un annuaire volumineux qui ne rencontre pas nos objectifs de départ et que nous n'avons pas les moyens de produire.

Cette dernière partie de notre recherche, toutefois, fait état du repérage des principaux documents didactiques utilisés dans les collèges et tire les conclusions de l'évaluation de certaines de leurs dimensions en vue d'en extraire les besoins de production et de fournir des indications pour l'élaboration de nouveaux documents pédagogiques reliés au programme 180.01.

Ce chapitre se divise en trois sections principales portant sur le matériel écrit, le matériel audiovisuel et le matériel informatique. Pour chacune de ces sections, il est fait état du repérage des documents effectué au début de cette recherche et de l'évaluation à laquelle les professeures du réseau ont bien voulu collaborer.

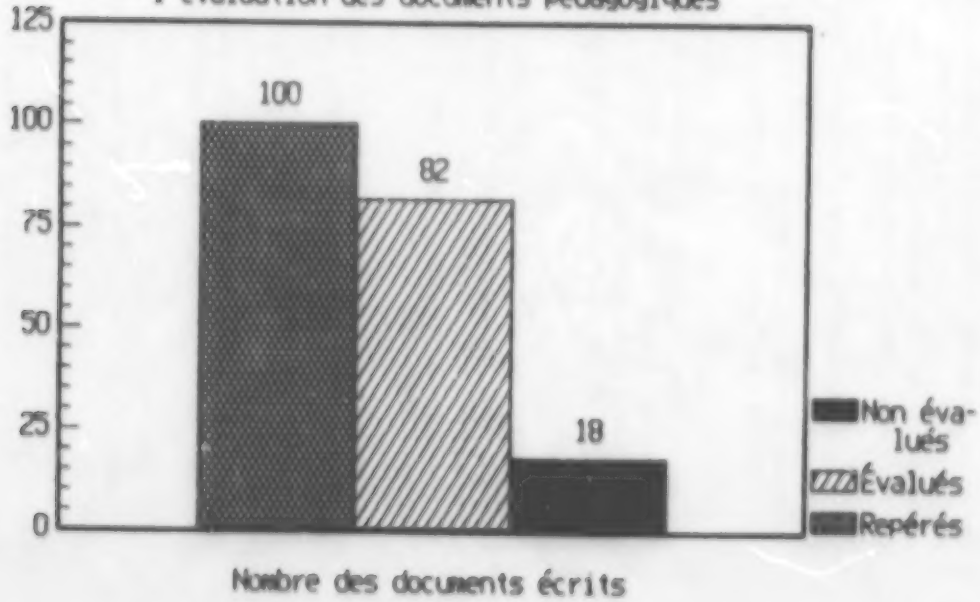
Pour le matériel écrit et le matériel audiovisuel figurent aussi des grilles de classement pertinentes à chacun des cours du programme.

Etant donné l'importance très grande du matériel écrit dans le processus apprentissage-enseignement, cette section comporte un développement plus large sous forme de principes, de critères de même qu'un portrait d'ensemble des caractéristiques des documents à produire.

Pour chacune des sections de ce chapitre viennent ensuite des indications précises pour répondre aux besoins de production des documents didactiques. Ces suggestions constituent, selon le cas, des solutions à court ou à plus long terme.

Les solutions proposées sont nombreuses et variées, mais nous sommes conscientes qu'une multitude d'autres pourraient être suggérées. Nous laissons aux professeures du réseau le soin d'élargir cet éventail.

Figure 10 a
Réponses des collèges concernant
l'évaluation des documents pédagogiques



1. DOCUMENTS ÉCRITS: REPÉRAGE ET ÉVALUATION

Le nombre de documents écrits utilisés quelque part dans le réseau est de 100. De ce nombre, 82 volumes ont été évalués et parmi les 18 qui n'ont pas été appréciés par les professeures, nous observons qu'il s'agit de documents vieillis ou spécialisés. Ces informations sont reproduites à la figure 10a.

Afin de pouvoir traiter les informations reçues, nous avons procédé à un classement des documents écrits, évalués en 10 catégories relatives aux différents cours du programme. Ces grilles de classification figurent un peu plus loin.

Avant d'examiner ces catégories et de pouvoir les rendre fonctionnelles, nous avons aussi élaboré un ensemble de critères pour nous aider dans le choix des documents à considérer pour ce classement. C'est ce qu'explique le paragraphe qui suit.

1.1 Critères d'inclusion et d'exclusion pour la classification du matériel écrit

Nous avons extrait des renseignements reçus des professeures des collèges certaines grandes lignes qui nous servent à élaborer des critères pour la sélection des documents à conserver dans les différents cours. Il est à noter que certains documents ne sont utiles qu'à un cours tandis que d'autres peuvent répondre aux besoins de tous les cours de soins infirmiers.

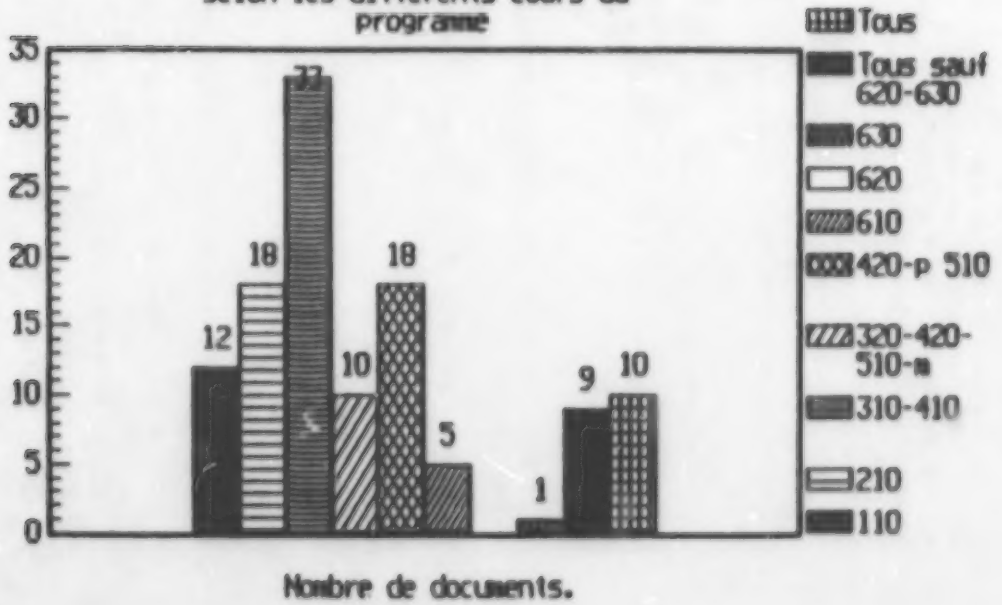
Il s'ensuit que nous conservons pour fin de classement dans les différents cours:

- les livres évalués au moins une fois par les professeures du réseau;
- les livres identifiés à un numéro de cours;
- les livres destinés aux élèves;
- les livres en langue française.

Nous avons exclu:

- les documents non évalués par au moins une enseignante du réseau;

Figure 11:
Répartition des documents écrits évalués selon les différents cours du programme



- les documents identifiés pour consultation (élèves/professeures) qui sont mentionnés seulement et non-classés;
- les documents jugés désuets par les professeures du réseau;
- les livres anglais non traduits;
- les livres non identifiés à un numéro de cours par les professeures du réseau qui sont mentionnés et non-classés;
- les livres spécialisés appartenant à des disciplines connexes plus éloignées des soins infirmiers.

1.2 Répartition des documents écrits évalués par les collèges selon les cours

Rappelons pour situer la lectrice que la première étape de cette recherche nous permis d'identifier avec les collèges les documents écrits utilisés dans le réseau et que les professeures croyaient utiles pour le nouveau programme en soins infirmiers. La liste complète de ces documents figure à l'appendice D.

A la deuxième étape, nous avons fait parvenir aux professeures des collèges des grilles d'évaluation détaillées qui nous ont permis de nous situer quant au nombre et à la qualité des documents utilisés dans le réseau. Les détails de cette méthodologie figurent au chapitre 2 de ce présent tome.

Nous avons réparti les 100 documents identifiées dans les grilles qui suivent (tableau 25). Elles permettent de visualiser pour quels cours les professeures jugent ces livres utiles et, dans le cas de «non-classement», d'en énoncer la raison. Nous avons, ce faisant, respecté le jugement des professeures et indiqué sur ces grilles uniquement les cours pour lesquels elles suggéraient ces documents.

Ces classements et les évaluations effectuées par les professeures nous ont permis de procéder à une évaluation exhaustive du matériel pédagogique écrit utilisé dans le réseau qui nous a conduit à l'identification des besoins abordée plus loin dans cette recherche.

Regard sur le matériel existant pour arriver à déceler les besoins de production

Une fois les documents classés par cours du programme et une fois éliminés les documents qui ne sont pas retenus pour cette étape de déduction des besoins, il nous faut énoncer certains critères servant de balises à nos décisions. Ces critères proviennent de trois sources:

1. les commentaires écrits par les professeures du réseau à la suite de notre première enquête de repérage. Leurs suggestions intéressantes et réalistes nous ont grandement influencées. La liste de ces commentaires figurent à l'appendice [illegible];

2. les commentaires reçus par les professeures du réseau lors de l'étape de l'évaluation du matériel écrit. Ces grilles suffisamment exhaustives présentent une masse importante d'informations;

3. le cadre pédagogique qui précède cette analyse du matériel didactique. En effet, tout au long des deux premiers tomes, nous avons énoncé des principes pédagogiques concernant l'approche holiste de la personne, le processus apprentissage-enseignement, la relation enseignante-enseignée et les stratégies pédagogiques nécessaires pour communiquer le contenu. Tout ceci en accord avec les théories du developpement du cerveau humain et avec les modèles pédagogiques retenus pour cette recherche.

Ces éléments ont alimenté notre jugement lorsqu'est venu le moment d'abstraire les besoins actuels du matériel pédagogique existant. Le paragraphe qui suit fournit les détails nécessaires.

1.3 Critères qui président au jugement sur le matériel écrit

Nous fondant sur ce qui précède, nous énonçons quelques lignes directrices qui ont orienté nos décisions portant sur les documents pédagogiques. Ainsi, les indications pour l'élaboration de matériel didactique que nous proposons plus loin devrait offrir des directives pour:

- remplacer certains documents ou pour mieux tirer partie du matériel:

  . au contenu trop vieux,
  . qui ne correspond pas à l'approche du nouveau programme,
  . qui est trop volumineux pour correspondre au temps accordé à certaines spécialités,
  . qui ne couvre que des aspects très limités du programme;

- présenter à l'élève des livres de référence de plus petit format, moins coûteux, plus facilement transportables, plus faciles à utiliser (index, objectifs, divisions claires, etc.) et conçus de façon pédagogique;

- proposer des solutions pour des éléments non couverts ou insuffisamment couverts par les volumes existants.

TABLEAU 25:

RÉPARTITION DES DOCUMENTS ÉCRITS ÉVALUÉS PAR LES COLLÈGES SELON LES COURS

CODES	TITRES	110	210	310 410	320 420 510*	420* 510	610	620	630	Tous sauf 620 630	Tous
1-	Adam, E. (1983). Être infirmière. 2e édition. Montréal: Les Éditions H.R.W.									x	
2-	Aguilera, B. et J. Messick, (1976). Intervention en situation de crise. 2e édition. Montréal: The C.V Mosby Co.			x	x	x	x				
3-	Aubin et al. (1986). Actualisation de soi. Montréal: Décarie Éditeur Inc.	Utilisé par les professeures seulement									
4-	Audette et al. (1986). Communication en soins infirmiers. Montréal: Décarie Éditeur, Inc.	Utilisé par les professeures seulement									
5-	Auger, L. (1972). Communication et épanouissement personnel. Montréal: CIM.										x
7-	Bizier, N. (1987). Du la pensée au geste. 2e édition. Montréal: Décarie Éditeur, Inc.										x
8-	Blondeau, Daniello (1988). De l'éthique à la bioéthique. Chicoutimi: Gaétan Morin, éd.										x
9-	Bourgeoys, J. et al. (1977). Précis de pharmacologie. Montréal: ERPI.	Aucun cours identifié									
10-	Bouvier, J. et al. (1978). Le nursing en neurologie et neurochirurgie. St-Hyacinthe: Edisem Inc.	Utilisé par les professeures seulement									
11-	Carpenito, L.J. (1986). Diagnostic infirmier. Paris: MEDSI.										x
12-	Clark, C. (1987). Le livre de l'allaitement maternel. Montréal: Messageries Prologue Inc.			x							
13-	Cohen, N.W. et al. (1983). Silent knife, cesarean prevention and vaginal birth after cesarean.			x							
16-	Doré et Le Hénaff (1987). Mieux vivre avec son enfant. 8e édition. Québec: Direction des communications du Ministère de la Santé et des Services Sociaux.			x							

N.B. Les chiffres de la colonne de gauche correspondent à ceux de la liste originale, les chiffres manquant à cette liste correspondent aux documents non évalués.

TABLEAU 25:
RÉPARTITION DES DOCUMENTS ÉCRITS ÉVALUÉS PAR LES COLLÈGES SELON LES COURS

CODES TITRES	110	210	310 410	320 420 510*	420* 510	610	620	630	Tous sauf 620 630	Tous
17- Drainville, M.C. (1976). Cahier de terminologie médicale. Montréal: ERPI.	x	x								
18- Egan, G. (1987). Communication dans la relation d'aide. Montréal: Les Éditions HRW Ltée.	Pour consultation									
19- Egan, G. (1987). Communication dans la relation d'aide: cahier d'exercices. Montréal: Les Éditions HRW Ltée.										x
20- Falconer et al. (1976). Traité de pharmacologie. Montréal: Les Éditions HRW Ltée.	Désuet									
21- Fletcher, Keane (1981). Médicaments et solutions médicamenteuses. Montréal: Les Éditions HRW Ltée.										x
22- Garnier-Delamare (1972). Dictionnaire des termes techniques de médecine. St-Hyacinthe: Somabec.										x
26- Gouvernement du Québec (1983). Problèmes prioritaires de santé. Collection La Santé des québécois. Québec: Éditeur officiel du Québec.			x	x	x					
28- Haber et al. (1978). Nursing en psychiatrie, pour une vision globale. Montréal: Les Éditions HRW Ltée.					x					
29- Hétu, J.L. (1982). La relation d'aide. Ottawa: Édition du Méridien.		x	x	x	x					
31- Hôpital Maisonneuve-Rosemont (1980). Plans de stimulation du développement les enfants de 0 à 5 ans.			x							
32- Hôpital Ste-Justine (sd). Guide pour l'évaluation de la maturation des enfants de 0 à 5 ans.			x							
33- Kozier et Erb (1983). Soins infirmiers, une approche globale. Montréal: ERPI.	x	x								
34- Kozier et Erb (1985). Techniques de soins. Montréal: ERPI.			x	x	x	x				

TABLEAU 25:
RÉPARTITION DES DOCUMENTS ÉCRITS ÉVALUÉS PAR LES COLLÈGES SELON LES COURS

CODES	TITRES	110	210	310 410	320 420 510*	420* 510	610	620	630	Tous sauf 620 630	Tous
35-	Krause et Hunsher (1978). Nutrition et diététothérapie. Montréal: Les Éditions HRW Ltée.	x	x	x	x	x	x				
36-	Larouche, C. et N.Poirier (1987). Instruments d'apprentissage: conception. Montréal: Décarie Éditeur Inc.	x	x	x	x	x					
37-	Lazure, H. (1987). Vivre la relation d'aide. Montréal: Décarie Éditeur Inc.		x	x	x	x					
38-	Les Presses de la santé de Montréal (ed). Les maladies transmises sexuellement. 2e édition.		x	x							
39-	Ligue internationale de La Leche (1988). L'art de l'allaitement maternel.			x							
40-	Marlow, D., N.David et C.A.Leclerc (1977). L'infirmière et l'enfant. Montréal: Holt, Rinehart et Winston Ltée.			x							
41-	O.I.I.Q. (1979). Vademecum nursing de l'administration des médicaments.									x	
44-	O.I.I.Q. (1980). Règlement des actes infirmiers, règlements des actes médicaux.	x	x						x		
45-	Olds et al. (1984). Soins infirmiers en maternité et en néonatologie. Montréal: ERPI.		x								
46-	Orem, D.E. (1987). Soins infirmiers: les concepts et la pratique. Traduit par Diane Gosselin. Montréal: Décarie Éditeur Inc.									x	
48-	Pagana et Pagana (1988). L'infirmière et les examens para-cliniques. St-Hyacinthe: Édisem.									x	
50-	Petrillo et al. (1978). Nursing psycho-social en pédiatrie. Montréal: Les Éditions HRW Ltée.			x							
51-	Phaneuf, M. (1988). Soins infirmiers, la démarche scientifique. Montréal: McGraw-Hill, Éditeurs.									x	

TABLEAU 25:

RÉPARTITION DES DOCUMENTS ÉCRITS ÉVALUÉS PAR LES COLLÈGES SELON LES COURS

CODES TITRES	110	210	310 410	320 420 510*	420* 510	610	620	630	Tous sauf 620 630	Tous
52- Phaneuf, M. (1980). Guide d'apprentissage en milieu psychiatrique. St-Hyacinthe: Édisem.					x					
53- Piquette, F. (1988). Gynécologie et soins infirmiers en gynécologie. Montréal: ERPI.			x							
55- Riopelle, L., L.Grondin et M.Phaneuf (1984). Soins infirmiers, un modèle centré sur les besoins de la personne. Montréal: McGraw-Hill, Éditeurs.	x	x								
56- Riopelle, L., L.Grondin et M.Phaneuf (1986). Répertoire des diagnostics infirmiers selon le modèle conceptuel de Virginia Henderson. Montréal: McGraw-Hill, Édit.									x	
58- Scheider, W. (1985). La nutrition. Montréal: McGraw-Hill, Editeurs.		x								
59- Schmouth, Valois et al. (1984). Diagnostic infirmier. Montréal: Décarie Éditeur Inc.		x								
60- Serena (1982). Fécondité et régulation des naissances. 3e éd. Québec: Serena.			x							
62- Spence et Mason (1983). Anatomie et physiologie, approche intégrée. Montréal: ERPI.	Pour consultation.									
63- Spratto et Loebl (1987). Précis de pharmacologie. Montréal: ERPI.									x	
64- St.Amour, G., F.Desgroseliers et M. Richard (1987). Engagement professionnel. Montréal: Décarie Éditeur Inc.	Pour consultation.									
65- Stevens, M.K. (1976). Nursing du troisième âge. Montréal: Les Éditions HRW Ltée.					x					
66- Travelbee, J. (1979). Relation d'aide en nursing psychiatrique. Montréal: ERPI.					x					
67- Whaley et Wong (1986). Soins infirmiers en pédiatrie. Montréal: ERPI.			x							

TABLEAU 25:

RÉPARTITION DES DOCUMENTS ÉCRITS ÉVALUÉS PAR LES COLLÈGES SELON LES COURS

CODES TITRES	110	210	310 410	320 420 510*	420* 510	610	620	630	Tous sauf 620 630	Tous
68- Wilson, H. et C. Kneisl (1982). Soins infirmiers psychiatriques. Montréal:ERPI.					x					
69- Wilson, H. et C. Kneisl (1982). Soins infirmiers psychiatriques, cahier d'exercices. Montréal: ERPI.					x					
71- (1987). Dictionnaire clinique des médicaments. Traduction de Nursing Drug Handbook. Montréal: CEC.										x
AUTRES DOCUMENTS										
72- Axton, Sharon E. (1986). Neo natal and pediatric care plan. Baltimore: Williams & Wilkins.			x							
73- Betsalell-Presser, Raquel et Denise Caron (1984). La garderie une expérience de vie. Volet I L'âge de la recherche de l'identification de 1 mois à 24 mois. Collection Ressources et petite enfance. Québec: Ministère des communications.			x							
74- Betsalell-Presser, Raquel et Denise Caron (1984). La garderie une expérience de vie. Volet 2. L'âge de la démarche vers l'autonomie de 2 à 3 ans. Collection Ressources et petite enfance. Québec: Ministère des communications.			x							
75- Betsalell-Presser, Raquel et Denise Caron (1984). La garderie une expérience de vie. Volet 3. L'âge de la conquête, de l'initiative de 4 à 6 ans. Collection Ressources et petite enfance. Québec: Ministère des communications.			x							
76- Brisebois, Claire et Roseline Doucet (1985). L'allaitement maternel, langage d'amour. Boucherville: Les Editions de Mortagne.			x							
77- Brunner et Suddarth (1985). Soins infirmiers en médecine et chirurgie. Montréal: ERPI.	x	x	x	x		x				
78- C.I.I.R.Q. (1973). Anxiété: identification et intervention. Québec: C.I.I.R.Q., rive-nord.	x	x								

TABLEAU 25:
RÉPARTITION DES DOCUMENTS ÉCRITS ÉVALUÉS PAR LES COLLÈGES SELON LES COURS

CODES TITRES	110	210	310 410	320 420 510*	420* 510	610	620	630	Tous sauf 620 630	Tous
79- Crowell, C.E. (1974). Pour mieux comprendre l'hostilité. Québec: C.I.I.R.Q. rive-nord.	x	x								
80- Dutil, Brenda (1986). Guide pratique des soins infirmiers. Chicoutimi: Gaétan Morin, Éditeur.										x
81- O.I.I.Q. (1985). Normes et critères de compétence pour les infirmières et infirmiers. Montréal: O.I.I.Q.										x
82- Parenteau-Carreau, Suzanne (1986). Précis de la méthode symoto-thermique. Montréal: Serena Canada.			x							
83- Peterson, M.H. (1975). Compréhension des mécanismes de défense. Québec: C.I.I.R.Q. rive-nord.	x	x			x					
84- Proulx, M. et M.Richard (1985). Des enfants gardés en santé. Collection Ressources et petite enfance. Québec: Les Publications du Québec.			x							
85- Richards, Robert (1986). Santé et sécurité en laboratoire médical. Québec: Le Griffon d'Argile.			x							
86- Ward, L. et M. Normand (1986). L'enfant et l'asthme. (3 fascicules) Montréal: Hôpital Ste-Justine.			x							
87- (1982). Diagnostic. Springhouse, Penn: Springhouse Corp.									x	
88- Guide d'activités en stimulation. Montréal: Association de la paralysie cérébrale du Québec.			x							
AUTRES PARUTIONS RÉCENTES										
89- Berger, Louise et Danielle Maltais-Poirier (1988). Personnes âgées: une approche globale. Montréal: Études Vivantes.					x					

TABLEAU 25:
RÉPARTITION DES DOCUMENTS ÉCRITS ÉVALUÉS PAR LES COLLÈGES SELON LES COURS

CODES TITRES	110	210	310 410	320 420 510*	420* 510	610	620	630	Tous sauf 620 630	Tous
90- Brassard, Yvon (1989). Apprendre à rédiger des notes d'observation au dossier. Vol. 2. Montréal: Loze Dion.	x	x	x	x						
91- Carluon, Robert E. (1988). Guide de l'infirmière pour une meilleure communication. Ste-Foy: Les Éditions St.Yves Inc.	x	x								
92- Cerruti, François-Régis (1987). L'euthanasie, approche médicale et juridique. Toulouse: Édouard Privat, Éditeur.	Pour consultation.									
93- Chalifour, Jacques (1989). La relation d'aide en soins infirmiers. Boucherville: Gaétan Morin, Éditeur.										x
94- Collection «Atlas des soins». Paris: Vigot.	Pour consultation.									
95- Cormier, Dollard (1989). Toxicomanies: style de vie. Chicoutimi: Gaétan Morin Éditeur.	Pour consultation.									
96- Floyd, James J. (1988). Vers une meilleure écoute. Ste-Foy: Les Éditions St-Yves Inc.					x					
97- Hétu, Jean-Luc (1988). La psychologie du vieillissement. Montréal: Édition du Méridien.					x					
98- Leblanc, Micheline (1988). Notions de psychopharmacologie à l'intention de l'infirmier(ère) psychiatrique. Montréal: Association québécoise des infirmières et infirmiers en psychiatrie.					x					
99- Riopelle, R., L.Grondin et M.Phaneuf (1988). Soins infirmiers: enseignement à la clientèle. Montréal: McGraw-Hill.		x	x	x	x	x	x			
100-Taylor, C. et S. Crees (1988). Diagnostics infirmiers. Paris: Éditions Maloine.										x

De ces lignes directrices découlent un certain nombre de solutions applicables à la production de matériel didactique. Le paragraphe qui suit les explique de façon globale puis elles sont reprises ensuite et classées par séquences du cours en soins infirmiers.

1.4 Eléments globaux de solution

Les éléments de solution que nous proposons ici sont, comme nous l'avons déjà mentionné, issus des commentaires et suggestions des professeures du réseau et des orientations pédagogiques de cette recherche. Ce qui nous permet de faire, selon les diverses situations, les suggestions suivantes:

1. Proposer de nouveaux livres de référence mieux intégrés, qui tiennent compte des orientations du programme: approche holiste, besoins fondamentaux, fils conducteurs, diagnostics infirmiers.

2. Produire des manuels de référence plus succincts, accompagnés de petits livres satellites pour intégrer l'approche holiste, les besoins, les diagnostics infirmiers et certains éléments de contenu tels que: la nutrition, les examens cliniques, les techniques de soins, etc.

3. Créer des interfaces, des documents d'appoint ou des livres satellites permettant d'utiliser les documents existants de façon plus appropriée au nouveau programme.

4. Proposer un manuel de base pour la première séquence du programme traitant des soins infirmiers vus dans une perspective holiste.

5. Elaborer des manuels de référence concernant le développement des fils conducteurs pour les trois années du programme.

6. Développer des manuels guides qui permettent à l'élève d'être active et d'apprendre de façon autonome concernant les fils conducteurs ou certains éléments de contenu, tels que la pharmacologie ou certaines spécialités.

7. Produire des guides d'apprentissage en milieu clinique selon les séquences ou selon les cours du programme.

8. Remanier certains livres de façon à les rajeunir et à les rendre plus conformes au programme.

9. Produire ou renouveler des cahiers de techniques.

10. Produire des cahiers du maître afin d'aider les enseignantes à utiliser les volumes de référence.

11. Regrouper certains livres de façon à les rendre plus utilisables par l'élève.

12. Traduire, en dernier lieu, certains documents anglais réclamés par les professeures du réseau.

Avec tout le dynamisme qui s'observe au Québec, nous pensons que ces livres pourraient être produits chez nous avec avantage, quitte à former des équipes de rédactrices comme le font les Américaines.

Il est à remarquer que nous proposons un éventail assez large de solutions, laissant ainsi aux conceptrices et aux maisons d'édition différentes alternatives. Il nous semble en effet qu'un besoin au niveau de la production de matériel didactique peut être comblé de plusieurs façons à condition de garder à l'esprit les grandes orientations du programme, l'approche holiste et les stratégies pédagogiques nécessaires pour les véhiculer.

1.5 Portrait d'ensemble des caractéristiques des documents didactiques écrits à produire

De ce qui précède nous pouvons abstraire le portrait global d'éventuels documents pédagogiques écrits devant être produits pour le nouveau programme. Les éléments qui suivent sont non seulement des suggestions mais de fortes incitations si l'on veut que ce matériel y soit conforme.

Certaines de ces suggestions ne s'appliquent peut-être pas à toutes les formes de production, mais la plupart d'entre elles pourraient être retenus.

1.5.1 Modalités ou suggestions pratiques pour la présentation du matériel didactique écrit

Ainsi, pour appliquer les principes véhiculés dans cette recherche, les documents pédagogiques écrits doivent comporter, selon le cas, les caractéristiques suivantes:

- les divisions à l'intérieur du document sont logiques, claires et bien identifiées;

- les chapitres sont précédés d'objectifs selon le cas: cognitifs, affectifs et psychomoteurs;

- le texte est écrit dans une langue claire et simple;

- les termes nouveaux sont expliqués dans le texte ou dans un glossaire;

- la communication du contenu se fait à partir de stratégies pédagogiques diversifiées autres que les stratégies d'exposition et d'argumentation. On y retrouve des stratégies telles que: l'induction, la déduction, l'analyse, la synthèse, l'hypothèse, l'enseignement du concept, le schème, la résolution de problèmes, l'étude de cas, etc., qui invitent l'élève à la réflexion, lui proposent des exercices faisant appel à divers processus mentaux;

- le document est bien illustré de façon à varier les stimuli;

- des schémas nombreux font la synthèse du texte pour en faciliter la compréhension et la rétention;

- le contenu s'accompagne d'exercices qui permettent de faire des applications immédiates. (Si ces exercices doivent être remis à la professeure, ces feuilles pourraient être détachables pour plus de commodité ou se situer dans un cahier annexe);

- des solutionnaires accompagnent les exercices autodidactes;
- des moyens de remédiation sont proposés à l'élève pour l'aider dans ses difficultés.

De façon globale, les documents doivent être:

- de coût abordable, car nous savons grâce aux recherches effectuées dans les collèges que notre clientèle se recrute dans une classe sociale à revenu moyen et moyen inférieur;

- aussi synthétiques que possible de façon à les rendre facilement transportables;

- assemblés de façon solide de manière à durer. Les reliures coûteuses ne sont pas nécessaires; la couverture doit cependant être résistante et agréable à regarder.

1.5.2 Modalités ou suggestions pratiques pour le contenu

Certaines suggestions concernent aussi le contenu des documents. En voici la liste:

- les textes véhiculent une philosophie holiste qui tient compte de toutes les dimensions de la personne;

- dans le mesure du possible, ces textes se fondent sur un modèle conceptuel et communiquent tout au long de leur développement, si le sujet le permet, les diagnostics infirmiers reliés au sujet traité;

- le contenu tient également compte de la clientèle visée; il s'adapte à son niveau conceptuel et à son profil d'apprentissage. Les recherches qui ont été faites sur notre clientèle, nous font voir que nos élèves sont de façon prédominante lectrices; elles sont des praticiennes ayant besoin de concret, d'applications;

- la difficulté des problèmes et des situations proposés à l'élève est progressive de façon à l'amener à une capacité conceptuelle de plus en plus grande;

- les notions sont communiquées de façon intégrée, c'est-à-dire qu'elles tiennent compte des connaissances antérieures, des savoirs présentés dans les autres cours, pour que s'établissent des liens entre ces connaissances et les soins infirmiers;

- les connaissances communiquées sont présentées, selon le cas, en accord avec le principe «expérienciel» de la spirale, c'est-à-dire conforme à la séquence «connaissance - application - réflexion», réintégrant ainsi continuellement le savoir aux structures mentales de l'élève;

- l'écrit et la présentation du document visent aussi le développement intégral de l'élève, c'est-à-dire qu'il cherche à stimuler toutes les aires du cerveau, principe directeur de toute activité mentale, affective, motrice et interactive de la personne;

- le document, dans son plan d'élaboration, permet aussi l'étude personnelle de l'élève de façon à développer le plus possible son autonomie dans un contexte structuré de l'extérieur.

Les paragraphes qui suivent nous amènent maintenant à fournir aux rédactrices éventuelles des indications sur les sujets pour lesquels nous avons identifié des besoins de production de matériel didactique écrit.

1.6 Indications pour la production du matériel didactique écrit selon les diverses séquences du programme

Pour chacun des cours des diverses séquences, nous indiquons maintenant ce qui nous apparaît être des éléments de solution pour les besoins décelés lors de l'étape de l'évaluation.

1.6.1 La séquence des assises (110 - 210)

Comme volume de base, l'assentiment des professeures se porte sur les livres de Kozier et Erb et sur le livre de Riopelle, Grondin et Phaneuf.

Quant au Kozier et Erb, les suggestions que nous avons reçues sont à l'effet de le diviser pour le rendre plus facile à consulter et à transporter. Quant au livre Soins Infirmiers: un modèle centré sur les besoins de la personne, il s'avère important d'y faire l'intégration des diagnostics infirmiers.

Pour cette séquence, il faudrait aussi ajouter:

- des guides d'apprentissage en milieu clinique;
- un petit livre «d'interface» avec les dictionnaires actuels de pharmacologie de manière à mieux communiquer les notions de base;
- un système de fiches de pharmacologie;
- un guide d'apprentissage pour chacun des fils conducteurs;
- un livre satellite en nutrition normale et diètes;
- à plus long terme, un manuel de référence conçu selon une perspective holiste et intégrant les grandes orientations du programme, les normes et critères de compétence de l'OIIQ et une approche pédagogique adéquate;

  Les éléments de contenu concernant les fils conducteurs devraient y être très succincts, bien que les fils conducteurs eux-mêmes devraient constamment y être intégrés. A ce livre de base pourraient se joindre des livres satellites sur les fils conducteurs, sur l'alimentation, etc.

- des jeux pédagogiques genre quizz sur:

  . la démarche de soins,
  . la nutrition normale,

. les problèmes prioritaires de santé.

- des enseignements programmés sur:

  . les analyses de laboratoire,
  . certains problèmes prioritaires de santé.

- des casse-tête conceptuels sur la démarche de soins.

1.6.2 La séquence des applications (310 - 410)

Pour ces cours, abondamment pourvus de différents documents faisant parfois double emploi, le problème se pose différemment. De plus, la fusion obstétrique et pédiatrie proposée dans le programme 180.01 génère de nouveaux besoins.

Il faudrait d'abord produire un livre de référence traitant de l'enfant et de la relation parentale et fusionnant en quelque sorte les contenus des deux livres de référence présentement utilisés. Ce manuel devrait être développé conformément aux buts antérieurement mentionnés dans cette recherche. Il ne devrait pas offrir des contenus très élaborés, mais devrait plutôt s'accompagner de livres satellites qui le compléteraient en fournissant des explications sur l'alimentation chez la femme enceinte et l'enfant, sur la pharmacologie et sur les épreuves diagnostiques appliqués à ces domaines.

Mais en attendant cette possibilité, un «livre interface» pourrait être élaboré à court terme de façon à mieux tirer partie des deux volumes de référence utilisés dans ces cours et à les adapter ainsi au nouveau programme.

A ceci, il faudrait ajouter:

- des guides d'apprentissage clinique pour les différents milieux de soins;

- des regroupements de certains thèmes actuellement développés en une multitude de fascicules pour en diminuer le nombre (ex.: césarienne, allaitement maternel, développement de l'enfant, etc.);

- des cahiers d'exercices ou des enseignements programmés sur:

  . la relation parent-enfant,
  . les étapes de la grossesse et de l'accouchement.

- des jeux pédagogiques ou un système de fiches sur:

  . la croissance et le développement de l'enfant,
  . le jeu de l'enfant aux divers âges.

1.6.3 La séquence des applications (320 - 420 - 510)

Les livres privilégiés par les enseignantes pour ces cours sont le Bruner et le Carpenito. Il faudrait pour le moment créer un «livre interface» avec le Brunner de façon à le rendre mieux adapté aux grandes orientations du programme et en faire une meilleure utilisation pédagogique.

Un cahier d'exercices pourrait aussi accompagner ce livre afin de le rendre plus interactif et il en est ainsi du Carpenito.

Pour ce qui est des fils conducteurs, on pourrait élaborer des cahiers guides ou des enseignements programmés concernant leur application au cours de la deuxième séquence du programme.

Pour cette séquence on peut ajouter:

- un guide d'apprentissage clinique pour chacun des milieux;
- un enseignement programmé sur les situations de crise;
- la poursuite du développement des cahiers de techniques de soins pour les besoins de ce cours;
- des fiches de plans d'enseignement au client;
- des fiches additionnelles en pharmacologie et en moyens d'investigation appropriés au domaine de la médecine et de la chirurgie;
- des études de cas pour la démarche de soins;
- des jeux pédagogiques sur les problèmes prioritaires de santé;
- des situations pour jeux de rôles structurés.

1.6.4 La séquence des applications (420 - 510)

Les volumes de base sont Haber, Wilson et Kneisl et un autre, tout récemment paru, celui de Louise Berger et de Danielle Mailloux-Poirier «La personne âgée, une approche globale».

Quant aux deux premiers volumes, les commentaires des professeures nous indiquent, d'une part, qu'ils contiennent beaucoup d'informations non nécessaires alors que, d'autre part, elles doivent ajouter des compléments pour des éléments manquants ou pour d'autres, traités trop superficiellement. Nous en concluons qu'ils doivent être remplacés en tenant compte des principes énumérés antérieurement.

A court terme, des fascicules «d'interface» pourraient les rendre plus conformes au programme et plus utilisables.

Pour cette séquence on peut ajouter:

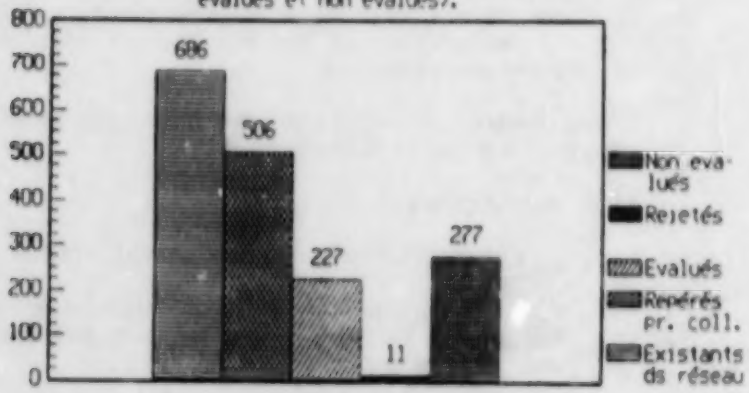
- un guide d'apprentissage en relation d'aide formelle;
- un réaménagement du «Guide d'apprentissage en milieu psychiatrique» de Phaneuf pour le rendre plus conforme aux exigences du programme;
- un guide d'apprentissage en milieu de géronto-gériatrie;
- des enseignements programmés sur:
  - . les situations de crise et l'aide à la prise de décision du client,
  - . certains problèmes prioritaires de santé,
  - . les diagnostics infirmiers appliqués à ce cours,
  - . la psychopharmacologie.
- un guide d'activités de l'infirmière visant la création d'un milieu évolutif et thérapeutique en psychiatrie et en géronto-gériatrie;
- des situations pour jeux de rôles structurés;
- des jeux pédagogiques sur les comportements à valoriser et à réprouver dans la relation infirmière-client.

1.6.5 La séquence d'intégration (610 -620)

Pour ces cours, les commentaires concernant le matériel didactique utilisé pour véhiculer les contenus ont déjà été communiqués dans les cours précédents. Nos suggestions visent donc:

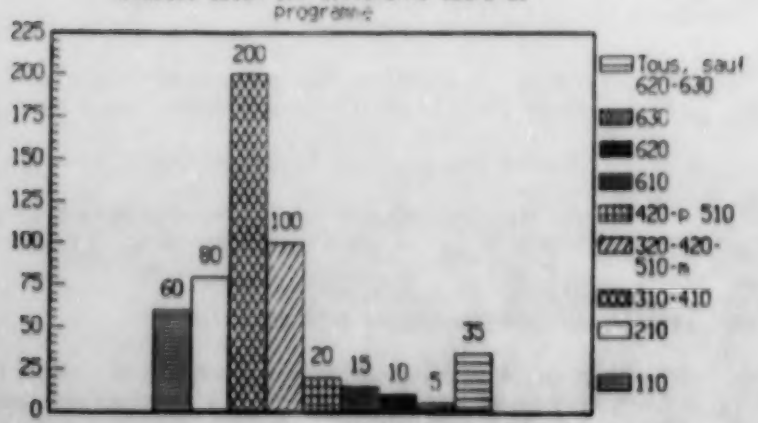
- des cahiers d'intégration pour les différents milieux cliniques;
- des situations complexes:
  - . de démarches de soins,
  - . de relation d'aide en situation de crise,

Figure 12
Documents audiovisuels existants dans le réseau (repérés par les collèges, évalués et non évalués).



Nombre de documents audiovisuels.

Répartition des documents audiovisuels évalués selon les différents cours du programme



Nombre de documents.

. d'enseignement au client,
. d'engagement professionnel.

- des situations qui présentent de façon intégrée tous les éléments précédents;

- un journal de bord structuré à utiliser en milieu clinique;

- des jeux pédagogiques visant l'intégration des connaissances antérieurement reçues.

1.6.6. **La séquence d'intégration (630)**

Pour cette dernière séquence du cours, il nous apparaît logique de recommander:

- un livre de référence regroupant les divers thèmes d'engagement professionnel et de prospective quant à la profession infirmière;

- les enseignements programmés concernant:

  . les implications légales et les actes autonomes,

  . les implications aux plans syndical, associatif et à celui du marché du travail;

- des jeux pédagogiques sur les implications légales;

- des fiches d'études de cas et d'incidents critiques.

Documents pouvant servir à plusieurs cours

Certains documents pourraient être développés de manière à servir dans plusieurs cours. Nous pensons entre autres aux fils conducteurs du programme qui pourraient être développés sous forme de modules s'ajoutant les uns aux autres au cours de l'évolution de l'élève dans les séquences du programme. Il peut par exemple s'agir d'un cahier à anneaux où à chaque cours s'ajoute un nouveau module.

Certaines professeures ont aussi exprimé le désir d'avoir une banque de questions d'examens. Une telle banque pourrait être développée et s'enrichir d'un trimestre à l'autre. Elle pourrait servir uniquement aux enseignantes ou encore être publiée pour les élèves. Ces professeures ont aussi exprimé le désir de recevoir des recueils d'histoire de cas intégrant les multiples dimensions du programme.

2. DOCUMENTS AUDIOVISUELS: REPÉRAGE ET ÉVALUATION

Le repérage des documents audiovisuels qui existent dans le réseau des collèges nous a démontré le grand nombre de ces outils d'enseignement. En effet, 506 documents ont d'abord été identifiés par les professeures, 227 ont été évalués alors que 11 ont dû être rejetés parce que l'évaluation était incomplète (cf. figure 12).

Il faut reconnaître que parmi les documents recensés au début de cette recherche, certains étaient peu adaptés et d'autres, désuets, ce qui peut expliquer en partie que les professeures ne les aient pas évalués. Le fait que tous les collèges ayant collaboré à la recension n'ont pas participé à l'évaluation constitue probablement aussi une explication. Nous avons compris que les professeures étaient déjà surchargées, occupées qu'elles étaient à planifier et à implanter le nouveau programme. Nous déplorons cependant que tous les documents identifiés n'aient pas pu être évalués, ce qui constitue une des limites de cette étape de la recherche.

Nous avons aussi relevé dans le réseau des milieux de soins qu'il existe un grand nombre de documents audiovisuels que nous estimons à environ 180. Une liste les regroupant se trouve à l'appendice D.

Toutefois ces documents n'ayant pas été évalués quant à leur pertinence pour le nouveau programme, nous ne pouvons en tenir compte dans cette recherche et nous nous centrons seulement sur les documents évalués par les professeures du réseau.

2.1 Traitement de l'information

En vue d'identifier les besoins de matériel didactiques audiovisuels, nous avons établi dans un premier temps une classification de tous les thèmes en 6 grandes catégories; celles-ci sont ensuite divisées en une multitude de sous-thèmes. La liste des composantes de ce classement figure à l'appendice F.

Ainsi, lorsque nous reviendrons subséquemment sur les titres de documents audiovisuels, ils seront accompagnés de leur numéro de classification. Par exemple:

- 1 = Problèmes de santé
- 1.02 = Affections de l'appareil circulatoire
- 1.03 = Affections de l'appareil respiratoire.
- etc.

Le premier chiffre indique la grande catégorie et les chiffres subséquents, la sous-catégorie.

TABLEAU 26: CLASSIFICATION DES DOCUMENTS AUDIOVISUELS ÉVALUÉS

	Codes titres	Catégorie de classification	110	210	310	C 320	D 410	U 420	R 420p	S 510	510m	620	630
1.	Arrivée et départ du patient.	525	110	210									
3.	La tension artérielle.	526	110										
4.	La température, le pouls, la respiration.	526	110										
5.	Le lavement.	527		210									
6.	Le repos du patient.	528	110	210									
7.	Exercices des articulations.	524	110										
8.	Le bain au lit.	529	110										
10.	Les mouvements ambulatoires et les déplacements.	524	110										
11.	Les positions ayant pour but d'éviter les contractures.	524	110										
13.	Les plaies dues à la pression.	534	110	210		320		420					
14.	Comment faire un lit occupé.	530	110										
17.	L'asepsie médicale.	517	110	210									
18.	Soins pré & post opératoires.	531		210									
19.	Observations, comment les noter.	403	110	210									
20.	Technique stérile de changement de pansement.	517	110	210									
23.	Soulever et déplacer les patients.	524	110										
27.	Stress.	412	110	210									
29.	Cinq sens uniques.	409	110										
32.	Comment rédiger un plan de soins réaliste et pratique (en 4 parties).	405	110	210									
33.	Mécanique fondamentale du mouvement.	504	110	210									
34.	Mécanique du mouvement à l'intention du patient.	504	110	210									
35.	Mécanique du mouvement à l'intention de l'infirmière.	504	110	210									

Codes titres	Catégorie de classification	110	210	310	C 320	D 410	U 420	A 420p	S 510	510m	620	630	cfs
38. J'savais pas que l'infirmière...OIIQ.	400	110											
39. Le corps vivant, Série: La vie avant la naissance (Vidéo VHS et Beta 26 min).	302			310		410							
43. L'agresseur agressé: «La maladie». (Série Le corps vivant).	113	110	210										
44. Vieillir. (Série Le corps vivant).	309	110						420p	510				
45. L'oeil du spectateur. (ONF) cf.322.	400	110	210					420p	510				
47. Films en boucle: 3 minutes sur sujets variés. Ex.: lavage des mains, coin de lit, etc.	529	110	210										
48. Le back pack: prévention des maux de dos pour le personnel de la santé: Hôpital Reine Elisabeth.	524	110	210										
49. Prends ton souffle, François.	501												
50. Vivre, c'est vieillir (L.H.Lafontaine).	309	110	220					420p	510				
51. Interaction thérapeutique (traduit par le Cégep de Baie-Comeau).	410	110	210										
64. La colonne à tout faire.	504	110											
65. L'ulcère de pression.	529		210										
68. Salut, comment ça va?	410							420p	510				
73. On demande une infirmière (film) cf.323.	410	110	210										
79. Lui ou le port des choses (vidéo), Techniques d'entrevue 1-2-3 (Cégep de Trois-Rivières) Série: Techniques d'interventions sociales.	410							420p	510				
80. Cancer au Canada.	115		210		320		420						
86. Risques d'incendie à l'hôpital.	601		210										
87. Incendie dans les hôpitaux.	601		210										
90. Le cycle menstruel de la femme.	307			310		410							
92. Exercices de respiration pour la femme enceinte,1976. Cinédocsin, Vidéo no 719, M.E. Taggart.	303			310		410							
93. Patrick, Félix, Julie... et les autres (GARE) 30 min 1974, M.A.S.	110			310		410							

	Codes titres	Catégorie de classification	110	210	310	C 320	B 410	U 420	R 420p	S 510	510m	610	630
95.	Le doux partage (motivation à l'allaitement) 28 min 1983, ONF, Vidéo 649.3 0742.	521			310		410						
96.	Du lait maternel au biberon, 28 min, 1979, D.S.C. Ste-Justine.	521			310		410						
97.	Examen physique du nouveau-né à terme.	519			310		410						
105.	Sur le point de...	383			310		410						
108.	L'érythroblastose foetale.	116			310		410						
109.	Bien naître.	383			310		410						
113.	Réanimation n.né salle travail.	509			310		410						
114.	L'étonnant nouveau-né.	305			310		410						
116.	Soins du nouveau-né à la salle d'accouchement M.E. Taggart.	509			310		410						
117.	Vivre avec Gavin (Film).	304			310		410						
118.	Grossesse et accouchement. ONF.	306			310		410						
121.	Vous voilà maman (vidéo).	304			310		410						
125.	Les premiers jours de la vie (vidéo).	306			310		410						
126.	Nathalie est née mais... par Diane Pelchat, Bois de Boulogne.	304			310		410						
127.	Femme et fière de l'être (diaporama).	534				320	410						
130.	La naissance préparée.	383			310		410						
132.	Extraction manuelle du lait.	521			310		410						
135.	Eclampsie - pré-éclampsie (vidéo).	110			310		410						
136.	Allaiter, pourquoi pas? (vidéo).	521			310		410						
138.	C'est comme une peine d'amour.	215			310		410						
144.	Caractéristiques du nouveau-né.	305			310		410						
145.	Techniques aseptiques S. Boileau.	517			310		410						
146.	The cries of babies (disque).	408			310		410						

Codes titres	Catégorie de classification	110	210	310	C 320	D 410	U 420	R 420p	S 510	510m	620	630
151. On n'est plus des enfants (MTS) Croix-Rouge.	114		210									
152. Depuis qu'le monde est monde. Crépuscule.	303			310		410						
154. Alice au pays de l'hôpital (vidéo).	409			310		410						
160. Soins d'une mastectomisée.	108				320		420					
162. Soins et examen du nouveau-né. Conférence de Nicole David.	306			310		410						
166. Le prématuré (film).	305			310		410						
169. Les maladies transmises sexuellement (vidéo).	114		210									
174. Entre chance et risque.	508			310		410						
178. Naître. I, II, III. cf.186 (Série «Le corps vivant»).	303			310		410						
179. La Césarienne.	110			310		410						
192. La néphrose chez l'enfant.	107			310		410						
194. «Qu'est-ce qui m'arrive?» Ste-Justine.	117			310		410						
195. Il ne suffit pas de les aimer. City Film.	534			310		410						
197. La chirurgie cardiaque du petit enfant.	111			310		410						
198. Marie fouineuse.	509			310		410						
199. Regardez-moi grandir. Ste-Justine, Diaporama 20 min, 1980.	305			310		410						
200. Les enfants maltraités. 1 et 2 Ste-Justine.	201			310		410						
203. Prévention des empoisonnements chez les enfants. CLSC 2e version.	509			310		410						
204. Le diabète.	104				320	410						
206. Les intoxications (diaporama: Ste-Justine).	101			310		410						
207. La mort d'un enfant leucémique.	413			310		410						
218. La prévention des accidents chez l'enfant.	509			310		410						
218. L'enfant négligé et maltraité: le rôle de l'infirmière (diaporama: BIIQ).	201			310		410						

Codes titres	Catégorie de classification	110	210	310	C 320	D 410	U 420	R 420p	S 510	510m	620	630
219. Les enfants mal aimés en images et en sons. Vidéo 26 min Série de 12 émissions. Ministère des Communications.	201			310		410						
221. L'enfant, face à la mort (rôle de l'infirmière). Ste-Justine (vidéo).	413			310		410						
222. Les aventures de François. OIIQ. (Série:	201			310		410						
223. Communicable diseases (City Film).	113			310	320	410	420					
224. Les départs nécessaires (film).	510			310		410						
225. Une journée à l'hôpital (Ste-Justine).	531			310		410						
226. Le jeu à l'hôpital (Play in hospital).	513			310		410						
227. Le comportement de l'enfant, c'est vous.	304			310		410						
230. Procédures d'urgence en cas de brûlure (multimédia).	529				320		420					
240. Tendances actuelles en pédiatrie. Vidéo de Nicole David. OIIQ Cote J00033.	510			310		410						
241. Mucoviscidose.	103			310		410						
246. Empoisonnement chez l'enfant. Ste-Justine. 30 min.	509			310								
247. Billy (paralysie cérébrale) 15 min.	304			310		410						
248. Epilepsie chez l'enfant. 28 min. Clinique des enfants de l'univers, Heidelberg.	118			310		410						
254. La phénylcétonurie.	104			310		410						
255. La sténose du pylore.	111			310		410						
256. Qu'entendent-ils. Disques. (maladies des organes des sens).	400			310		410						
258. La volonté de vaincre (dystrophie) (vidéo).	304			310		410						
260. L'épilepsie, c'est... Ligue de l'Epilepsie du Québec.	118			310		410						
264. Leçon des mongoliens. 1re partie.	211			310		410						
266. Croissance et sécurité.	500			310		410						
276. Je suis l'oeil de Joe.	100				320		420	420p	510	510m		
283. Stress et émotions. Série: le cerveau Radio-Québec.	412		210					420p	510			

Code: titres	Catégorie de classification	110	210	310	C 320	B 410	U 420	R 420p	S 510	510m	520	630	p.54
284. La maladie mentale. Série: le cerveau.	284							420p	510				
285. La dépression. Série: le cerveau.	286							420p	510				
286. Les besoins fondamentaux de l'homme: un bout de chemin.	487	110	210										
287. Avec ses perceptions, ses besoins, ses émotions et vers l'actualisation de soi. (Série les besoins fondamentaux de l'homme).	410							420p	510				
288. Nos Cadeaux, n'est qu'à Dieu.	518							420p	510				
289. Qui perd gagne.	518							420p	510				
291. Les espoirs de l'arthrite.	185				320		420			518m			
292. Le monde du schizophrène.	284							420p	510				
293. Agression sexuelle.	210			310		410							
294. Deux hommes en colère.	499			310	320			420p	510	518m			
296. Demain encore, il y aura du soleil.	284							420p	510				
300. L'anorexie mentale. Série: SOS j'écoute.	282							420p	510				
302. Le suicide chez l'adolescent. Série: SOS j'écoute.	283							420p	510				
303. Autisme infantile.	282			310		410		420p	510				
307. Stimuli Interaction. (Université de Sherbrooke).	410			310	320		420	420p	510	518m			
308. Jamais, je ne t'ai promis un jardin de roses.	284							420p	510				
311. Entrevues avec psychiatres (confidentiel). Extraits CHUS.	282							420p	510				
312. Entretien avec une cliente hyperactive. Collège de l'Amiante.	518							420p	510				
313. Entretien avec un client dépressif. Collège de l'Amiante.	518							420p	510				
314. Entretien avec une cliente anxieuse. Collège de l'Amiante.	518							420p	510				
319. Jeunes délinquants (pourrait être utile mais en tenant compte de la nouvelle loi sur les jeunes contrevenants).	298							420p	510				
320. Témoignage d'un ex-pensionnaire de Bordeville.	298							420p	510				
321. Le 3e âge de la femme d'ici.	399							420p	510				

Codes titres	Catégorie de classification	110	210	310	C 320	Ö 410	U 420	R 420p	S 510	510m	620	630
324. Journal d'un schizophrène.	204							420p	510			
325. Nursing psychiatrique.	510							420p	510			
330. Le façade (Jim Cole) diapositives.	407	110	210	310	320	410	420	420p	510	510m		
335. Le stigmate.	409							420p	510			
341. Hallucinations.	204							420p	510			
342. Le monde du schizophrène.	204							420p	510			
343. 17 ans, la vie derrière soi.	703							420p	510			
348. Les bonnis imaginaires.	112							420p	510			
352. Auto-stop.	202							420p	510			
355. Je suis le coeur de Georges.	102				320		420			510m		
356. Je suis le poumon de Georges.	103				320		420			510m		
357. Je suis l'estomac de Georges.	106				320		420			510m		
358. Je suis le rein de Georges.	107				320		420			510m		
362. La puberté chez le garçon.	307			310		410						
363. Vos seins, il faut y voir.	534				320		420			510m		
364. Informations sur les plasties des seins.	106				320		420			510m		
365. La goutte.	104				320		420			510m		
372. Une question de souffle et de vie.	103				320		420			510m		
373. L'inhalateur, comment l'utiliser.	532		210		320		420			510m		
375. Structure et fonction de la peau.	401	110	210		320		420			510m		
377. Soins de l'infarctus.	102				320		420			510m		
378. Cirrhose du foie.	106				320		420			510m		
379. Soins de colostomie.	527				320		420			510m		
380. Introduction aux arythmies.	102				320		420			510m		

Codes titres	Catégorie de classification	110	210	310	C 320	D 410	U 420	R 420p	S 510	510m	620	630
381. Les tourniquets rotatifs.	103				320		420			510m		
382. Le coeur normal et l'ECG.	102				320		420			510m		
383. La pression veineuse centrale.	524				320		420			510m		
384. Soins de la trachéotomie.	533				320		420			510m		
387. L'asepsie.	517		210		320		420			510m		
388. La greffe de l'aorte. Cégep de Lanaudière et Ch. de Lanaudière.	102				320		420			510m	610	
389. Les tractions.	524				320		420			510m		
392. Technique de la ponction veineuse. St-Jean.	522				320		420			510m		
398. Défaillance cardiaque.	102				320		420			510m		
399. La crise cardiaque.	102				320		420			510m		
400. L'espoir et réalité.	118				320		420			510m		
405. Mes reins sont-ils en bonne santé.	107				320		420			510m		
407. Manger sans se faire du mauvais sang.	528				320		420			510m		
410. Varices oesophagiennes.	106				320		420			510m		
419. Les glandes endocrines.			210		320		420			510m		
420. Final exam.							420			510m		
425. Vivre après l'infarctus.	102				320		420			510m	610	
428. Angiographie: Hôtel-Dieu. Vieux, mais illustre très bien: l'angiographie cérébrale, pulmonaire, cardiaque, fémorale.	515				320		420			510m		
429. Pourquoi moi?: 14 min Dessins animés: étapes du deuil.	413		210					420p	510			
430. Raison d'être. 1 h 20 min, ONF (soins palliatifs).	413		210					420p	510		610	
431. Vivre au jour le jour. 1 h. ONF (étapes du deuil).	510							420p	510		610	
432. De jour en jour (soins palliatifs).	413							420p	510		610	
435. L'alimentation du diabétique.	520				320		420			510m		

	Codes titres	Catégorie de classification	110	210	310	C 320	D 410	U 420	R 420p	S 510	510m	870	830
438.	Prévention de l'invalidité dans la polyarthrite rhumatoïde.	105				320		420	420p	510	510m		
449.	Quoi comme Mathusalem... (1 heure).	300							420p	510			
450.	Vivre avec une stomie.	527				320		420			510m		
458.	Laboratoire médical: Cégep Abitibi-Témiscamingue.		110	210	310	320	410	420			510m		
459.	Dépistage de la scoliose: Cégep Montmorency.	519			310		410						
462.	Installation d'une perfusion i.v. Cégep Edouard-Montpetit.	523				320		420			510m		
463.	Mécanisme de défense: Cégep Edouard-Montpetit.	510			310	320	410	420	420p	510	510m		
468.	Administration de médicaments par voie parentérale. Collège d'Alma et D.G.E.C. 1986, 3 documents vidéo.	523	110	210									
469.	Série: «Aide à l'app.» L'affirmation de soi.	407					410	420	420p	510	510m		
470.	Le glaucôme.	109							420p	510			
471.	Les transferts de patients.	524	110	210									
472.	Contraception I et II.	301		210	310		410						
473.	Transport du malade en cas d'urgence.	524		210									
474.	Virage santéologique.	402	110	210									
475.	Ménotango.	308				320		420			510m		
476.	Au clair de l'ovule.	301			310		410						
477.	Nuageux avec éclaircis.	309				320		420			510m		
478.	Chantale (film 16 mm - 60 min) cf.219, Les enfants mal aimés en images et en sons. Vidéo.	201			310		410						
479.	Nadine (cf.219, Les enfants mal aimés en images et en sons). Vidéo.	208			310		410						
480.	L'enfance à vivre (série) cf.88. Le bébé est une personne.	304			310		410						
481.	Le développement psycho-moteur de l'enfant.	305			310		410						
482.	Rapport fesso-pelvien (Vidéo VHS, 20 min).	302			310		410						
483.	Anatomie des organes génitaux (Vidéo VHS, 10 min).	401		210	310		410						

	Codes titres	Catégorie de classification	110	210	310	C 320	D 410	U 420	R 420p	S 510	510m	620	630
484.	Le développement du système nerveux central de la période foetale au terme.	306			310		410						
485.	L'asthme provoqué par l'exercice (cf.208 L'asthme).	103				320		420			510m		
486.	L'alimentation de votre bébé.	502			310		410						
487.	La radiothérapie.	516				320		420			510m		
488.	Sonia.	205							420p	510			
489.	La vieille dame.	309							420p	510			
490.	Paralysie cérébrale. (Série: Médecine apprivoisée, Radio-Québec). cf.247.	111			310		410						
491.	Q'est-ce que l'arthrose?	105				320		420	420p	510	510m		
492.	L'enfant de personne.	202							420p	510			
493.	Prothèse totale de la hanche.	105				320		420	420p	510	510m		
494.	Les techniques de positionnement, de transfert et de déplacement des personnes hémiplégiques. (Partie I et II).	524	110	210		320		420	420p	510	510m		
495.	Les hormones messagères. Série: Le corps vivant (Radio-Québec) cf.39: La vie avant la naissance, #43: L'agresseur agressé.	401	110	210	310	320	410	420			510m		
496.	Confidentiel.	408		210								610	
497.	S.O.S. M.T.S. cf.189, Les maladies transmises sexuellement.	114		210	310		410						
498.	Pourquoi un enfant.	301			310		410						
499.	Ponction veineuse.	522				320		420			510m		
500.	Médication: rectale & insertion du tube.	523	110	210									
501.	Medication orale, médication I.D., médication ophtalmique.	523	110	210									
502.	Médication I.M. & S.C. - Préparation de l'ampoule.	523		210									
503.	Oxygénation par cathéter & masque.	533		210									
504.	Examen physique du nouveau-né.	519			310		410						
505.	Des drogues et des hommes.	212				320		420					
506.	On n'est pas des anges	410								510			

Dans un deuxième temps, nous avons réparti les documents évalués selon les cours du programme de manière à indiquer pour quel(s) cours les professeures proposent leur utilisation.

Ces différentes opérations nous ont permis de procéder à une appréciation globale du matériel didactique audiovisuel existant dans le réseau, d'identifier, à partir de cette base, les besoins de matériel et de fournir aux professeures des indications pour leur production. Les grilles qui suivent fournissent le détail de la classification de ces documents.

2.2 Indications pour la production de matériel didactique audiovisuel

Afin de pouvoir fournir des indications pour la production du matériel audiovisuel, nous avons tenu compte comme pour les documents écrits de trois éléments importants:

1. les commentaires et suggestions des professeures lors du repérage du matériel audiovisuel;

2. les commentaires recueillis lors des évaluations;

3. les grandes orientations du nouveau programme et celles qui sont issues de cette recherche.

Les indications qui suivent concernent le remplacement de certains documents devenus désuets ou dont la bande sonore ou l'image ne sont pas de qualité suffisante. Ces indications visent aussi certains éléments qui ne sont pas couverts par l'éventail actuel des documents audiovisuels. Nous les répartissons selon les séquences du programme.

2.2.1 La séquence des assises (110 - 210)

Pour la séquence des assises, il nous apparaît important de fournir à l'élève des documents audiovisuels traitant:

- de la technique d'entrevue;
- de la collecte des données;
- de l'utilisation d'un instrument de collecte de données;
- de la relation d'aide informelle;
- des différents niveaux d'empathie, d'acceptation, de respect, d'authenticité, etc., selon des situations propres à l'infirmière de chevet;

- des attitudes et interventions auprès des clients qui présentent des comportements qui posent problèmes: négativisme, agressivité, mutisme, manipulation, etc.;
- des besoins fondamentaux;
- des applications diverses de la démarche de soins.

A ceci il faut ajouter la suggestion faite par les professeures à l'effet de remplacer le document no 151 «On n'est plus des enfants» qui porte sur les MTS mais qui n'aborde pas le SIDA. Cependant, le document no 258 «Le SIDA» réalisé par l'Institut Armand-Frappier, existe déjà. Ce sujet étant d'actualité est appelé à un large développement.

Il en est de même pour le document no 502 «Médication I.M. et S.C.» pour lequel nous référons les professeures au document no 468, produit par le Cégep d'Alma.

2.2.2 La séquence des applications

Pour la séquence des applications, il serait nécessaire de développer des documents concernant:

- l'entrevue auprès de l'enfant, de la personne âgée;
- des situations de soins relatives aux diverses clientèles de cette séquence;
- des situations d'enseignement à la clientèle relatives aux diverses spécialités;
- la relation d'aide formelle;
- les différents niveaux de spécificité, de confrontation aidante, etc., selon des situations propres à l'infirmière généraliste;
- des attitudes et des interventions auprès des clients qui présentent des comportements de retrait, de méfiance, d'hostilité;
- des situations relatives à l'engagement professionnel (aspect éthique).

A ceci il faut ajouter d'autres documents à remplacer, il s'agit de ceux qui sont numérotés:

92 «Exercices de respiration pour la femme enceinte», jugé incomplet;

105 «Sur le point... de la série Naître», jugé trop médical;

108 «Maladies hémolytiques du nouveau-né», jugé peu adapté aux soins infirmiers;

135 «Eclampsia - preeclampsia» qu'il faudrait traduire;

197 «La chirurgie cardiaque du petit enfant», document qui aurait avantage à être modernisé;

222 «Les aventures de François», document jugé désuet mais qui pourrait être remplacé par le no 218 «L'enfant négligé et maltraité: rôle de l'infirmière»;

223 «Communicable diseases», film anglais dont la qualité de pellicule est mauvaise;

248 «Epilepsie chez l'enfant», que l'on juge dépassé mais il existe trois autres documents sur le même thème, soit le no 209, no 217 et le no 261;

255 «Sténose du pylore» où les méthodes de diagnostic sont jugées désuètes;

319 «Jeunes délinquants», document à remplacer en raison des changements au point de vue juridique;

459 «Dépistage de la scoliose», produit au CEGEP Montmorency, document à refaire pour tenir compte des techniques plus récentes;

379 «Soins de colostomie», document jugé désuet, mais auquel le vidéo no 450 «Vivre avec une stomie» peut servir d'alternative;

410 «Varices oesophagiennes» (cirrhose du foie), document jugé très médical;

458 «Laboratoire médical» production locale du CEGEP Abitibi-Témiscamingue, à mettre à jour;

462 «Installation d'une perfusion I.V.» du CEGEP Edouard-Montpetit, jugé désuet, mais auquel le document no 468 «Administration des médicaments par voie parentérale» du CEGEP D'Alma peut servir d'alternative;

503 «Oxygénation par cathéter et masque», document jugé désuet;

291 «Les sagesses de l'arthrite», document jugé vieux et incomplet;

292 «Le monde du schizophrène», document jugé inadéquat mais il existe dans le réseau plusieurs documents sur le même sujet, soit les numéros: 284, 296, 308, 324, 332, 341 et 342;

325 «Nursing psychiatrique», document jugé archaïque;

341 «Hallucination», à refaire dans un décor moderne;

348 «Les bannis imaginaires»; à refaire en tenant compte des aspects bio-psycho-sociaux des maladies psychosomatiques.

2.2.3 La séquence d'intégration

Pour la séquence de l'intégration, nous suggérons pour le cours 630 un document concernant:

- le passage du monde scolaire au monde du travail;
- les organisations professionnelles et syndicales;
- le système de santé;
- les responsabilités professionnelles;
- les aspects légaux, etc.

3. DOCUMENTS INFORMATIQUES: REPÉRAGE ET ÉVALUATION

Le repérage et l'évaluation des documents informatiques nous démontre que, dans ce domaine, tout reste encore à faire. Nous n'avons pour le moment repéré qu'un document actuellement utilisé dans le réseau pour l'enseignement des soins infirmiers. Il s'agit de la simulation d'un exercice de communication en relation d'aide (SECRA), document classifié par les professeures comme devant aller en 510.

Nous savons cependant que d'autres documents sont en voie de préparation, entre autres, la démarche de soins au collège Maisonneuve. Deux autres logiciels viennent d'être disponibles, il s'agit de la simulation sur l'injection du collège André-Laurendeau pour laquelle nous attendons la version corrigée pour procéder à l'évaluation et du jeu «Pharma-course» du Collège Saint-Jean-sur-Richelieu qui est voie d'être validé.

Suggestions de développement pour le matériel informatique

Nous énonçons, à titre indicatif quelques suggestions de développement de logiciels pour les différentes séquences.

3.1 La séquence des assises

Pour la première séquence du cours, nous proposons:

- des tutoriels pour l'apprentissage:

. des calculs posologiques en pharmacologie,
. des moyens d'investigation,
. de la façon de faire un bilan alimentaire,
. des diagnostics infirmiers et des manifestations qui les caractérisent;

- des exercices de répétition (exerciseurs) sur:

. la nutrition normale,
. les diètes;

- des simulations sur:

. les soins pré- et post-opératoires,
. le dossier du client et les diverses inscriptions sur cardex et sur feuilles spéciales,
. des situations de communication et de relation d'aide en soins infirmiers.

3.2 La séquence des applications

Pour la séquence des applications, nous proposons:

- des exercices de répétition (exerciseurs) sur:
. les étapes de la grossesse et sur les soins infirmiers qui y sont reliés,
. les éléments cognitifs se rapportant à l'examen physique du nouveau-né et de l'enfant,
. les éléments se rapportant à l'examen physique de la personne aux divers âges;

- des tutoriels sur:
. l'alimentation du bébé, des enfants des divers âges de la femme enceinte et de l'adulte vivant divers problèmes de santé,
. les diagnostics infirmiers appliqués aux spécialités de cette séquence,
. les principaux problèmes de santé dont traite cette séquence (médecine, chirurgie, psychiatrie, géronto-gériatrie);

- des simulations sur:

. des situations de communication et de relation d'aide propres à ces spécialités;

- des exercices de résolution de problèmes en:

  . démarche de soins concernant diverses situations relatives à ces cours,
  . engagement professionnel concernant différents problèmes éthiques étudiés au cours de cette séquence.

3.3 La séquence d'intégration

Vu le peu de temps dévolu à l'enseignement théorique lors de cette séquence, on ne peut suggérer plusieurs logiciels. Néanmoins, il serait intéressant d'y retrouver pour l'intégration des apprentissages des élèves:

- des exercices de résolution de problèmes sur:

  . des situations complexes de soins infirmiers intégrant les fils conducteurs (en 610);

- des tutoriels sur:
  . des situations concernant les implications légales, les actes autonomes et celles qui sont relatives aux syndicats, aux associations et au marché du travail (630).

Pour un avenir pas très lointain, il y a lieu de considérer l'élaboration de documents pédagogiques sur vidéodisque interactif de niveaux 3 et 4 dans les domaines de formation concernant l'apprentissage:

- du diagnostic infirmier;
- de la démarche de soins appliquée à des situations spécifiques;
- de la technique d'entrevue;
- de l'enseignement au client;
- de la relation d'aide informelle et formelle;
- des techniques de soins;
- des procédés de soins diagnostiques.

4. EN GUISE DE REMERCIEMENTS

Le chapitre qui se termine visait à fournir aux enseignantes du réseau des informations pratiques sur le matériel existant et sur le matériel à produire éventuellement pour le nouveau programme en soins infirmiers.

Notre travail a été rendu possible grâce à la participation de nombreux collèges qui ont répondu à notre demande de collaboration. Nous tenons à remercier très sincèrement les professeures qui ont investi temps et énergie pour répondre à notre enquête préliminaire ou pour procéder à l'évaluation du matériel didactique.

D'autres collèges nous ont aussi aidé par l'envoi de leurs devis pédagogiques; ces derniers nous ont été utiles, et nous remercions les départements des soins infirmiers qui ont bien voulu nous les faire parvenir.

CONCLUSION ET ÉLÉMENTS DE PROSPECTIVE

Cette recherche très large visait d'abord à identifier des repères pédagogiques liés au programme, à l'approche holiste de la personne et au processus apprentissage-enseignement qui se retrouvent dans les tomes I et II.

Dans un second volet, elle visait à reconnaître le matériel pédagogique existant dans le réseau et à proposer, pour l'élaboration de ce matériel, les principes pédagogiques pertinents aux grandes orientations du nouveau programme. Ces jalons étant posés, nous pouvions ensuite émettre des indications sur la production du matériel didactique, objectif terminal, de cette recherche.

Précisons toutefois que ces étapes étaient sous-tendues par la finalité globale du programme: favoriser chez l'élève le meilleur développement personnel et professionnel afin de la préparer à devenir une infirmière généraliste compétente, capable de répondre aux besoins de santé des individus de tout âge et ce, dans des situations courantes.

Tout au long de ce travail considérable, cette finalité fut notre objectif ultime. Il faut cependant réaliser que nous n'avons jeté là que des balises pour une didactique en soins infirmiers et que la véritable atteinte de cette finalité ne sera rendue possible que par les enseignantes du réseau elles-mêmes. Nous espérons seulement que les informations, les considérations et la présentation de certaines perspectives contenues dans cette recherche pourront les aider dans leur tâche importante de formation des professionnelles de demain.

Eléments de prospective

Nous avons tenté, avec les ressources et le temps qui nous étaient impartis, d'identifier des pistes de développement aussi larges que possible pour une didactique en soins infirmiers et pour l'élaboration du matériel didactique qui lui sert de support. Nous sommes cependant conscientes que des développements subséquents seraient nécessaires. Nous pensons principalement à la poursuite de l'évaluation des documents audiovisuels que nous n'avons pas pu compléter en raison d'une insuffisance des ressources et aussi à l'élaboration d'un annuaire concernant les caractéristiques des différents documents circulant dans le réseau.

Mais il faut ajouter à ceci certaines avenues d'avenir pour la recherche et le développement chez nous. Mentionnons d'abord le développement de lignes directrices plus précises pour une éducation holiste en soins infirmiers. Nous avons jeté des bases qui mériteraient d'être approfondies.

La chronopédagogie et la neuropédagogie que nous avons abordées dans cette recherche sont également des domaines qui devraient intéresser

des chercheures en soins infirmiers. Il faudrait aussi pousser plus loin l'évaluation vue dans une perspective d'optimisation des apprentissages et valider, sur une échelle assez large, la grille d'évaluation des apprentissages cliniques, proposée dans ce travail.

D'autres recherches devraient également être entreprises afin de mieux cerner les éléments de formation fondamentale à l'intérieur du programme en soins infirmiers de même que l'approche intégrée actuellement proposée.

Il faudrait de plus identifier une taxonomie qui soit plus adaptée à l'enseignement des soins infirmiers. Nous avons suggéré une adaptation du modèle de Gagné, mais il reste à perfectionner cette typologie et à en vérifier l'applicabilité réelle dans notre domaine.

Ce ne sont là que quelques balises pour d'éventuelles recherches. Nous souhaitons fermement que ce travail constitue une base fertile où plusieurs chercheures trouveront l'inspiration nécessaire pour pousser toujours plus loin l'art et la science de l'enseignement des soins infirmiers.

APPENDICES

APPENDICE A

Document d'enquête
auprès des départements
des techniques infirmières

Saint Jean sur Richelieu
30, boul. du Seminaire
Saint-Jean-sur-Richelieu, Qc.
C.P. 1018, J3B 7B1
telephone : (514) 347-5301

Saint-Jean-sur-Richelieu
Le 16 septembre 1986

A la personne responsable du département ou
du renouvellement du curriculum au département
de Techniques infirmières.

Chèr(e) collègue

Nous bénéficions d'un projet de subvention à l'innovation pédagogique accordé par le DGEC. Le but de ce projet est d'établir un plan de production de matériel didactique utilisable dans le cadre du nouveau programme (180.01).

Une des premières étapes de ce projet consiste à faire l'inventaire du matériel existant. Nous avons pensé nous adresser au département de techniques infirmières de chacun des collèges afin d'obtenir une réponse plus rapide.

Nous apprécierions énormément recevoir les réponses au questionnaire d'enquête au cours de la troisième semaine d'octobre. La valeur de notre recherche repose en partie sur les renseignements que nous vous demandons.

Nous vous remercions de votre précieuse collaboration.

Sincèrement vôtre,

Denise Bruneau-Morin

Denise Bruneau-Morin

Claire-Andrée Frenette-Leclerc

Claire-Andrée Frenette-Leclerc

Projet de recherche en techniques infirmières subventionné par la DGEC en vue de l'élaboration d'un plan de production de matériel didactique pour le nouveau programme

Enquête auprès des départements des techniques infirmières

par

Denise Bruneau-Morin

Claire-André Frenette-Leclerc

Septembre 1986

A. Caractéristiques des élèves

1. a) Avez-vous procédé à l'étude des profils d'apprentissage ?

OUI ____ NON _____

Si oui, quel test avez-vous utilisé ?

- Lamontagne (Lam 3 Ø P version 1982) ____
- Hill (Educational cognitive style interest inventory) ____
- Kolb, David A (Learning style inventory) ____
- Robert Yvon (Questionnaire de détermination du profil neuro-sensoriel) ____
- Autre, lequel?_____

_____

b) Pouvez-vous joindre les tableaux-synthèses des résultats et, si disponible, le résultat des analyses et interprétations que vous en avez faites ?

_____

_____

_____

_____

2 a) Avez-vous fait passer un test vous indiquant le profil des valeurs des élèves ?

OUI ____ NON ____

Si oui, lequel avez-vous utilisé ?

- Q.V.E. et P.M.E. de Jacques Perron ____
- Questionnaire de Limoilou (intégré) ____
- Autre, lequel:_____

b) Pouvez-vous joindre les tableaux-synthèses des résultats et, si disponible, le résultat des analyses et interprétations que vous en avez faites ?

_____

_____

B. Matériel didactique

1. Documents écrits

a) Quels sont les documents écrits (obligatoires ou fortement recommandés) actuellement utilisés:

b) et préciser si vous comptez vous en servir dans le cadre du nouveau programme.

- Cochez la réponse appropriée

a) Documents écrits obligatoires ou fortement recommandés				b) Utilisation prévue dans le cadre du nouveau programme		
Obligatoires	fortement recommandés	no. de cours où ils sont utilisés	Utilisés seulement par le prof	OUI	NON	INCERTAIN

1. Adam, Etre infirmière, 1983
2. Audette et al., Communication en soins infirmiers, 1985
3. Bizier, De la pensée au geste, 1983
4. Brunner et Suddarth, Soins infirmiers en médecine-chirurgie, 1982
5. Dickason, Shult, L'infirmière en périnatalité, 1978
6. Falconer et al., Traité de pharmacologie, 1976
7. Gosselin et al., Démarche de soins selon la théorie de D.E. Orem, 1985
8. Huber et al., Nursing en psychiatrie, pour une vision globale, 1979
9. Hétu, La relation d'aide, 1982

B. Matériel didactique (Suite)

1. Documents écrits (Suite)

a) Documents écrits obligatoires ou fortement recommandés				b) Utilisation prévue dans le cadre du nouveau programme		
Obligatoires	Fortement recommandés	no. de cours où ils sont utilisés	Utilisés seulement par le prof	OUI	NON	INCERTAIN

10. Kozier et Erb, Soins infirmiers, une approche globale, 1983
11. Kozier et Erb, Techniques de soins, 1985
12. Marlow, David, Leclerc, L'infirmière et l'enfant, 1977
13. Olds et al., Soins infirmiers en maternité et en néotologie, 1984
14. Phaneuf, Soins infirmiers, la démarche scientifique, 1985
15. Phaneuf, Guide d'apprentissage en milieu psychiatrique, 1980
16. Riopelle, Grondin, Phaneuf, Soins infirmiers un modèle basé sur la personne, 1984
17. Riopelle, Grondin, Phaneuf, Répertoire diagnostic infirmier selon le modèle conceptuel de Virginia Anderson, 1986
18. Scheider, La nutrition, 1985
19. Scmouth, Valois et al., Diagnostic infirmier , 1984

B. Matériel didactique (Suite)

1. Documents écrits (Suite)

a) Documents écrits obligatoires ou fortement recommandés				b) Utilisation prévue dans le cadre du nouveau programme		
Obligatoires	Fortement recommandés	no. du cours où ils sont utilisés	Utilisés seulement par le prof.	OUI	NON	INCERTAIN

20. Stevens, Nursing du troisième âge, 1976

21. Travelbee, Relation d'aide en nursing psychiatrique, 1979

22. Wilson et Kneisl, Soins infirmiers psychiatriques, 1982

23. Wilson et Kneisl, Soins infirmiers psychiatriques, cahier d'exercice, 1982

24. Autres

2. Documents didactiques audio-visuels (disponibles [illegible] e marché)

Enumérez les titres des documents audio-visuels (films, vidéo, etc...) que a) vous utilisez habituellement et; b) indiquer si vous comptez vous en servir dans le cadre du nouveau programme.

a) Titres des documents audio-visuels	b) Pourrait être utilisé dans le cadre du nouveau programme.
101	
201	

2. Documents didactiques audio-visuels (disponibles sur le marché) (Suite)

	a) Titres des documents audio-visuels	b) Pourrait être utilisé dans le cadre du nouveau programme.
301		
401		
501		
601		

3. Matériel informatique (disponible sur le marché)

a) Avez-vous un micro-ordinateur à votre disposition ?

OUI ___ NON ___

Si oui, au collège ___ au département ___

b) Quel type de micro-ordinateur utilisez-vous ? _____

_____

c) Utilisez-vous des didacticiels en soins infirmiers ?

OUI ___ NON ___

Si oui, lesquels ? _____

_____

_____

_____

d) A quel endroit (fabricant et/ou distributeur) vous les êtes-vous procurés ?

_____

_____

_____

_____

e) Utilisez-vous du matériel micro-informatique autre que des didacticiels dans votre département (ex. traitement de texte, programme pour évaluation, etc...) ?

OUI ___ NON ___

Si oui, lesquels ? _____

_____

_____

_____

4. Productions locales

a) Notes de cours

- A combien estimez-vous, de façon spontanée, le volume de notes de cours remis à chaque élève durant ses cours de Techniques infirmières ?

Moins de 250 pages ____

250 à 499 pages ____

500 pages et plus ____

- Quel est le mode de distribution de ces notes de cours ?

Coop ____

Distribution gratuite par le professeur ____

Vendues par le professeur ____

- Dans quelle proportion ces notes de cours devront-elles être remplacées ou modifiées pour l'application du nouveau programme ?

Moins de 50 % ____

Plus de 50 % ____

100 % ____

4. Productions locales (Suite)

b) Documents audio-visuels et informatiques

- Avez-vous produit des documents audio-visuels ou informatiques dans votre collège pour l'enseignement des Techiques infirmières ?

OUI ____ NON ____

Si oui, indiquer le nom du document et le sujet traité. De plus, indiquer si chacun de ces documents serait éventuellement diffusables dans l'ensemble du réseau ?

Nom du document	Sujet traité	Diffusable	
		oui	non

c) Textes et articles de revues

- A combien estimez-vous, de façon spontanée, le volume de textes et d'articles de revues remis à chaque élève durant ses cours de Techniques infirmières ?

Moins de 100 ____

100 à 249 ____

250 et plus ____

5. Suggestions

- Auriez-vous des suggestions quant à la forme du matériel didactique qui devrait être produit en vue du nouveau programme ?

C. Informations supplémentaires

1. Pouvez-vous nous indiquer le nom et les coordonnées d'une professeure ou d'un professeur pouvant fournir des renseignements supplémentaires si nous en avions besoin ?

2. Pouvez-vous nous indiquer le nom d'une ou d'un élève récemment gradué(e) que nous pourrions contacter pour une enquête ultérieure ?

APPENDICE B

Lettres aux collègues relatives au devis pédagogique et demande d'évaluation du matériel didactique

Saint Jean sur Richelieu

30, boul. du Séminaire, C.P. 1018
Saint-Jean-sur-Richelieu, Qc
Canada J2A 7B1
telephone: (514) 347-5301

Le 25 mars 1988

Chères collègues,

Dans le cadre d'une recherche relative à un plan de production de matériel didactique, nous sommes à compléter le repérage des ressources existantes tant au point de vue écrit, qu'audio-visuel et informatique.

Dans un premier temps, nous avons eu recours à votre expertise pour établir une liste de ces ressources. Nous sommes maintenant à compléter l'évaluation de ces documents en vue de constituer une banque utile à tous les collèges. Cette banque pourra servir à la sélection et l'appréciation du matériel pédagogique à utiliser pour le nouveau programme.

Votre collaboration nous est donc essentielle en raison du grand nombre de documents répandu dans le réseau et aussi en raison de la connaissance que vous avez acquise comme utilisatrice depuis un certain temps.

Vous trouverez ci-joint:

a) une liste des documents écrits, audio-visuels et informatiques que vous avez identifiés pour nous au cours de l'an dernier.

b) trois types différents de formules d'évaluation pour les documents de chacun de ces médias.

Ces formulaires regroupent les principales dimensions à apprécier pour les documents écrits, audio-visuels et informatiques soient les informations de caractère général, la qualité de la présentation, du contenu et de la valeur pédagogique.

Nous vous demandons, si possible, de sélectionner à partir de la liste les documents que vous possédez et utilisez et d'en reporter le titre et le code (numéro du document figurant sur la liste) sur la feuille d'évaluation appropriée. Si par hasard le titre que nous vous fournissons est inadéquat, nous vous prions de le corriger et de nous l'indiquer dans l'expace réservé aux commentaires.

Si vous possédez certains documents non mentionnés dans cette liste (achetés récemment ou préparés dans votre collège), s'il-vous-plait les ajouter sur les formules d'évaluation correspondantes. A leur réception, nous leur attribuerons un code.

Quant à la partie évaluation, elle suppose la réponse à certaines questions factuelles et l'appréciation de diverses dimensions selon une échelle progressive en cinq points. Nous vous prions de bien vouloir encercler de façon visible le chiffre qui correspond à votre évaluation.

Nous sommes bien conscientes que la liste des critères de qualité que nous vous fournissons n'est pas exhaustive mais elle est conditionnée par l'investissement à demander à nos collègues, les difficultés de traitement de l'information et la nécessité de transmettre par la suite une information concise et pratique aux professeures du réseau.

Nous réalisons que notre demande de collaboration exige l'implication de plusieurs personnes mais l'élaboration d'une banque de données ne peut se faire sans cela. Il faut surtout considérer les avantages énormes d'une telle entreprise. En effet, la connaissance des documents relatifs aux différents médias, les informations qui les concernent et leur appréciation faite à partir du cumul des évaluations de chacune des utilisatrices pourront fournir des indications précieuses afin de mieux connaître les besoins de production de matériel pédagogique. Elles pourront également faciliter pour les professeures une sélection judicieuse et éclairée du matériel pédagogique qu'elles désirent utiliser.

De façon à éviter un travail inutile, il est bien entendu important que <u>seuls les documents applicables ou utilisables dans le nouveau programme doivent être sélectionnés pour l'évaluation</u>. De plus, cette évaluation devrait être faite par les personnes qui utilisent ce matériel de façon immédiate.

Nous vous remercions très sincèrement pour le temps et les énergies que vous consacrerez à remplir ces formulaires. Il nous serait utile de les recevoir avant le 15 mai. Nous apprécions, croyez-le, au plus haut point cette collaboration professionnelle en vue d'une meilleure application pédagogique du nouveau programme, objectif que nous poursuivons toutes.

Recevez, chères collègues, l'expression de nos meilleurs sentiments.

Denise Bruneau-Morin

Margot Phaneuf

Le 26 avril 1988

A tous les collèges dispensant Soins infirmiers

Chères collègues,

Nous sommes présentement à procéder à une recherche de développement, en vue de la préparation d'une structure pédagogique, pour la production de matériel didactique pour le nouveau programme en soins infirmiers.

A cette étape-ci de notre travail, nous sommes à développer la composante "programme" qui constitue le premier sous-système de cette structure. Pour l'élaborer nous nous fondons sur les devis d'un certain nombre de collèges qui veulent bien nous aider dans cette tâche. Nous tentons de trouver dans ces devis certaines constantes qui nous permettrons par la suite de proposer un matériel didactique adapté au plus grand nombre de collèges possible.

Aussi, nous avons pensé étendre cette demande de collaboration à l'ensemble des autres CEGEP de façon à mettre en lumière des consensus encore plus larges. Il nous serait donc utile de pouvoir consulter votre devis pédagogique, si vous croyez possible de nous le faire parvenir.

Nous apprécions grandement votre collaboration professionnelle. A toutes les professeures de votre département, remerciements et salutations.

Margot Phaneuf

Denise Morin

APPENDICE C

Lettre aux juges, grille d'appréciation

des questionnaires et grilles d'évaluation

des documents écrits, audiovisuels et informatiques

30, boul. du Seminaire, C.P. 1010
Saint-Jean-sur-Richelieu, Qc
Canada J3B 7B1
telephone: (514) 347-5301

Le 27 janvier 1988

A l'intention des juges,

Nous vous remercions d'avoir bien voulu accepter de servir de personne-ressource pour la validation d'instruments que nous avons préparés dans le cadre d'une recherche relative à la production de matériel didactique.

Nous sollicitons votre collaboration pour l'appréciation de formules d'évaluation de documents didactiques écrits, audio-visuels et informatiques.

Vous trouverez, ci-joint, une grille d'analyse que nous vous serions reconnaissantes de bien vouloir remplir et de nous la retourner dans les meilleurs délais.

Veuillez agréer nos salutations distinguées,

Denise Bruneau-Morin,

Denise Bruneau-Morin

Margot Thaneuf

Margot Thaneuf

Grille d'analyse pour l'appréciation des instruments d'évaluation

INSTRUMENT ANALYSÉ: (s.v.p. cochez la grille appropriée)

1- Grille d'évaluation de certains paramètres de documents audio-visuels. ☐

2- Grille d'évaluation de certains paramètres de documents écrits. ☐

3- Grille d'évaluation de certains paramètres de documents informatiques. ☐

A- Texte:

1- Le texte est-il énoncé de façon claire? Oui _____

Non _____

Commentaires:

2- Les questions sont-elles pertinentes au plan:

de l'information _____

de l'évaluation _____

Commentaires:

3- Les questions sont-elles suffisantes?

Les questions sont-elles trop nombreuses?

Commentaires:

4- Les dimensions couvertes par les questions cernent-elles bien le sujet?

Commentaires:

B- Disposition graphique :

1- La disposition graphique des composantes est-elle claire?

Commentaires:

2- L'agencement des questions et des propositions de réponses facilite-t-il le travail des répondants(es)?

Commentaires:

Merci de votre collaboration,

Denise et Margot

Grille d'évaluation des documents écrits

Réservé à l'informatique

Nom du collège _____ Code _____ | | | |

Nom de l'évaluatrice ou de l'évaluateur _____

A. Fiche technique

1. Titre _____ Code _____ | | | |
2. Auteur(es) _____
3. Lieu de publication _____
4. Maison d'édition _____
5. Date de parution originale _____ | | | |
6. Dernière année de réédition, s'il y a lieu _____ | | | |
7. Traduction oui _____ non _____ |
8. Avec adaptation pour le contexte québécois oui _____ non _____ |
9. Nombre de pages _____ | | | |
10. Coût approximatif _____ $ | | | |
11. Brève description du sujet

_____

_____

_____

_____

_____

_____

12. Présentation matérielle
    a) format adéquat (facilement transportable à la maison, en classe ou en stage) oui _____ non _____ |
    b) qualité de la reliure qui permet une consultation facile du document (ne brise pas facilement) oui _____ non _____ |

(voir verso)

B. Évaluation

Encercler pour chaque critère le numéro correspondant à votre évaluation.
Faire un seul choix et répondre à tous les critères.

Légende : 0. Ne s'applique pas 1. Insatisfaisant 2. Passable 3. Satisfaisant 4. Excellent

Qualité du contenu

1. Présentation structurée (claire et logique) 0 1 2 3 4 ___ /5
2. Rigoureux* 0 1 2 3 4 ___
3. À jour (reflète les courants actuels en soins infirmiers) 0 1 2 3 4 ___
4. Correspond aux concepts du cadre théorique du nouveau programme 0 1 2 3 4 ___
5. **Degré de lisibilité**
   - Langage simple et correct 0 1 2 3 4 ___
   - Langage adapté aux élèves du niveau collégial 0 1 2 3 4 ___
   - Facile à lire (grosseur du caractère, aération du texte) 0 1 2 3 4 ___
   - Tableaux présentés de façon claire et compréhensible 0 1 2 3 4 ___
   - Illustrations pertinentes et bien conçues (schémas, graphiques, etc.) 0 1 2 3 4 ___
   - Techniques de soins expliqués clairement de manière à bien faire comprendre les opérations effectuées 0 1 2 3 4 ___

* Reposent sur des principes scientifiques et des auteurs reconnus.

Qualité pédagogique

1. Objectifs rédigés clairement 0 1 2 3 4 ___ /5
2. Difficulté progressive 0 1 2 3 4 ___
3. Degré de difficulté conforme au niveau de l'élève 0 1 2 3 4 ___
4. Repérage facile de l'information :
   - Index facile à consulter oui___ non___ ___
   - Table des matières détaillées oui___ non___ ___
   - Titres bien visibles oui___ non___ ___
5. Approche pédagogique favorisant :
   - l'apprentissage par la découverte (interaction dynamique avec l'élève qui permet le questionnement et l'établissement de nouveaux liens oui___ non___ ___
   - l'apprentissage par réception (transmission de connaissances) oui___ non___ ___
6. Ouvrage permettant aux élèves de se représenter les problèmes qu'ils auront à résoudre comme soignant(e) :
   - par des mises en situation oui___ non___ ___
   - par des exemples concrets oui___ non___ ___
   - par des simulations appropriées oui___ non___ ___
   - par des travaux pratiques apparentés aux tâches réelles du milieu de soins oui___ non___ ___
   - par des résolutions de problèmes oui___ non___ ___

Qualité du contenu (suite)

6. **Degré de conformité au programme d'étude :**

   • **À quel cours l'ouvrage convient-il ?**

   | | |

Grille d'évaluation des documents audio-visuels

Réservé à l'informatique

Nom du collège _____ Code _____

Nom de l'évaluatrice ou de l'évaluateur _____

A. Fiche technique

1. Titre _____ Code _____

2. Auteur(es) _____

3. Distributeur _____

4. Année d'arrivée sur le marché _____

5. Choix du médium utilisé (cochez s.v.p.)
   1. Vidéo VHS _____ 4. Vidéo 3/4 pouce _____
   2. Vidéo Beta _____ 5. Diaporama _____
   3. Film 16 mm _____ 6. Film en boucle _____
   7. Film fixe _____

6. Appartenance à une série : 1. Oui _____ 2. Non _____ 3. Je ne sais pas _____
   Si oui, titre de la série _____

7. Durée approximative du document _____ min

8. Couleur _____ 1 Noir et blanc _____ 2

9. Coût du document _____ $ de la série _____ $

10. Brève description du sujet :

_____

_____

_____

_____

_____

_____

11. Pour quel cours est-il principalement utilisé ?

110 _____	210 _____	310 _____	320 _____
410 _____	420 _____	420* _____	510 _____
510* _____	610 _____	630 _____	

12. Utile pour quel thème particulier ?
    (Ex. : relation d'aide, alcoolisme, injection, etc.)

_____

_____

voir verso

B. Évaluation

Encercler pour chaque critère le numéro correspondant à votre évaluation.

Faire un seul choix et répondre à tous les critères.

Légende : 0- Ne s'applique pas 1- Insatisfaisant 2- Passable 3- Satisfaisant 4- Excellent

Qualité technique

1. Présentation attrayante	0 1 2 3 4	51
2. Qualité de l'image	0 1 2 3 4	
3. Qualité de la trame sonore	0 1 2 3 4	

Qualité du contenu

1. Concision	0 1 2 3 4	
2. À jour	0 1 2 3 4	
3. Organisation structurée	0 1 2 3 4	
4. Adapté aux élèves des soins infirmiers	0 1 2 3 4	

Qualité pédagogique

1. Clarté : facile à comprendre	0 1 2 3 4	
2. Langage adéquat et adapté au niveau de l'élève	0 1 2 3 4	
3. Valeur de l'approche pédagogique (À titre d'exemple, y retrouve-t-on une progression de la difficulté, des liens avec les connaissances de l'élève, une utilisation des synthèses, etc.)	0 1 2 3 4	

Évaluation globale

4. Compte tenu de votre évaluation, diriez-vous que ce document est de valeur

moyenne _____ bonne _____ excellente _____ 61

C. Commentaires sur les possibilités d'utilisation du document

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Merci pour votre aide
Margot et Denise

Grille d'évaluation de documents informatiques

Réservé à l'informatique

Nom du collège _____ Code _____ |__|__|

Nom de l'évaluatrice ou de l'évaluateur _____

A. Fiche technique

1. Titre _____ Code _____ |__|

2. Auteur(es) _____

3. Distributeur _____

4. Appareil requis : Apple _____ Macintosh _____ |__|__|__|__|
   IBM et compatible _____

5. Mémoire nécessaire (nb de K) : _____ K |__|__|__|__|

6. Périphérique(s) : carte _____ imprimante _____
   autres _____

7. Langue : français _____ anglais _____ |__|__|

8. Coût : _____ $ |__|__|__|__|

9. Brève description du sujet
   _____
   _____
   _____
   _____
   _____

10. Type de logiciel : simulation _____ Exercices répétitifs _____
    tutoriel _____ Jeu pédagogique _____ |__|

11. Pour quel cours est-il principalement utilisé ?
    110 ___ 210 ___ 310 ___ 350 ___ |__|__|__|__|
    410 ___ 420 ___ 420* ___ 510 ___ |__|__|__|__|
    510* ___ 610 ___ 630 ___ |__|__|__|

voir verso

B. Évaluation

Encercler pour chaque critère le numéro correspondant à votre évaluation.
Faire un seul choix et répondre à tous les critères

Légende : 0. Ne s'applique pas 1. Insatisfaisant 2. Passable 3. Satisfaisant 4. Excellent

LOGICIEL

Qualité technique

1. Présentation attrayante à l'écran 0 1 2 3 4 [ ]
2. Fonctionnement simple 0 1 2 3 4 [ ]
3. Consignes claires et faciles à suivre 0 1 2 3 4 [ ]

Qualité pédagogique

1. Langage correct et adapté au niveau de l'élève 0 1 2 3 4 [ ]
2. Programme qui maintient l'intérêt de l'élève 0 1 2 3 4 [ ]
3. Objectifs clairement énoncés 0 1 2 3 4 [ ]
4. Niveau de difficulté approprié à la clientèle-cible 0 1 2 3 4 [ ]
5. Stratégie pédagogique convenant au contenu véhiculé 0 1 2 3 4 [ ]
6. Réponses aux exercices ou questions apportent un feedback approprié qui renforce l'apprentissage de l'élève 0 1 2 3 4 [ ]

DOCUMENT D'ACCOMPAGNEMENT

Qualité technique

1. Conception graphique attrayante 0 1 2 3 4 [ ]
2. Présentation claire 0 1 2 3 4 [ ]
3. Consignes faciles à interpréter 0 1 2 3 4 [ ]
4. Consignes de dépannage au besoin 0 1 2 3 4 [ ]

Qualité pédagogique

1. Langage correct et adapté au niveau de l'élève 0 1 2 3 4 [ ]
2. Déroulement du programme clairement expliqué avec pages écrans à l'appui 0 1 2 3 4 [ ]

Évaluation globale

Compte tenu de votre évaluation, diriez-vous que ce programme est de valeur :

moyenne____ bonne____ excellente____ [ ]

C. Commentaires

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Merci pour votre aide,
Margot et Denise

APPENDICE D

Listes des documents didactiques

LISTE DES DOCUMENTS ECRITS

CODES	TITRES
1-	Adam, E (1983). Etre infirmière. 2e édition Montréal: Les Editions H.R.W.
2-	Aiguilera et Messick, (1976). Intervention en situation de crise. 2e édition. Montréal: The C.V. Mosby company.
3-	Aubin et al. (1986). Actualisation de soi. Montréal : Décarie Editeur Inc.
4-	Audette et al (1985). Communication en soins infirmiers. Montréal: Décarie Editeur, Inc.
5-	Auger, L. (1972). Communication et épanouissement personnel. Montréal: CIM.
6-	Bee L. Helen & Coll (1986). Le développement humain. Montréal: ERPI.
7-	Bizier, N. (1987). De la pensée au geste. 2ième édition. Montréal: Décarie Editeur, Inc.
8-	Blondeau, (1986). De l'éthique à la bioéthique. Chicoutimi: Gaétan Morin éd.
9-	Bourgeoys, Garipy, Julien, Matte (1977). Précis de pharmacologie. Montréal: ERPI.
10-	Bouvier J. et al. (1978). Le nursing en neurologie et neurochirurgie. St-Hyacinthe: Edisem Inc.
11-	Carpenito, L. J. (1986). Diagnostic infirmier. Paris: MEDSI.
12-	Clark, C. (1967). Le livre de l'allaitement maternel. Montréal: Messageries Prologue Inc.
13-	Cohen, N.W. et al. (1983) Silent knife, cesarian prevention and vaginal birth after cesarian.
14-	Demerjean, A. (1985). Croissance et développement de l'enfant québécois de la naissance à 6 ans. Montréal: P.U.M.
15-	Dickason et Shult (1978). L'infirmière en périnatalité. Montréal: Edition HRW.

CODES TITRES

16- Doré et Le Hénaff (1987). Mieux vivre avec son enfant. 8e édition. Québec: Direction des communications du Ministère de la Santé et des Services Sociaux.

17- Drainville, M.C. (1976). Cahier de terminologie médicale. Montréal: ERPI.

18- Egan, G. (1987). Communication dans la relation d'aide. Montréal: Les Editions HRW Ltée.

19- Egan, G. (1987). Communication dans la relation d'aide: cahier d'exercices. Montréal: les Editions HRW, ltée.

20- Falconer et al. (1976). Traité de pharmacologie. Montréal: HRW.

21- Fletcher, Keane (1981). Médicaments et solutions médicamenteuses. Montréal: HRW.

22- Garnier-Delamare (1972). Dictionnaire des termes techniques de médecine. St-Hyacinthe: Somabec.

23- Gendlin, E. (1984). Focusing: Au centre de soi. Montréal: Le jour, éditeur.

24- Gosselin et al. (1985). Démarche de soins selon la théorie de D.E. Orem. Montréal: Décarie Editeur Inc.

25- Gouvernement du Québec (1978). Prévention en santé mentale auprès d'enfants et d'adolescents. Québec: Editeur officiel.

26- Gouvernement du Québec (1983). "Problèmes prioritaires de santé" Collection la santé des québécois. Québec: Editeur officiel du Québec.

27- Govoni, L.E. (1978). Drugs and nursing implications. 3e ed. New-York: Appleton Century Crafts.

28- Haber et al. (1978). Nursing en psychiatrie, pour une vision globale. Montréal: HRW.

29- Hétu, J.L. (1982). La relation d'aide. Ottawa: Edition du Méridien.

30- Hôpital Maisonneuve-Rosemont (19__). L'hôpital c'est quoi? (cahier à colorier à l'usage des clients).

CODES	TITRES
31-	Hôpital Maisonneuve-Rosemont (1980). Plans de stimulation du développement les enfants de 0-5 ans.
32-	Hôpital Ste-Justine (19__). Guide pour l'évaluation de la maturation des enfants de 0 à 5 ans.
33-	Kozier et Erb (1983). Soins infirmiers, une approche globale. Montréal: ERPI.
34-	Kozier et Erb (1985). Techniques de soins. Montréal: ERPI.
35-	Krause et Hunsher (1978). Nutrition et diétothérapie. Montréal: HRW.
36-	Larouche, C et Poirier, N (1987). Instruments d'apprentissage: Conception. Montréal: Décarie Editeur Inc.
37-	Lazure, H. (1987). Vivre la relation d'aide. Montréal: Décarie Editeur Inc.
38-	Les Presses de la santé de Montréal, (1979). Les maladies transmises sexuellement. 2e éd.
39-	Ligue internationale de La Lèche (1985). L'art de l'allaitement maternel.
40-	Marlow, David et Leclerc (1977). L'infirmière et l'enfant. Montréal: Holt, Rinehart et Winston Ltée.
41-	Myers, G.E. (1984). Les bases de la communication interpersonnelle, Une approche théorique et pratique. Montréal: McGraw Hill.
42-	Myles, M.F. (1981). Textbook for midwives with modern concepts of obstetric and neonatal care.
43-	O.I.I.Q. (1979). Vademecum nursing de l'administration des médicaments.
44-	O.I.I.Q. (1980). Règlement des actes infirmiers, règlements des actes médicaux.
45-	Olds et al. (1984). Soins infirmiers en maternité et en néotologie. Montréal: ERPI.
46-	Orem, D.E. (1987). Nursing, concepts of practice. trad. par Diane Gosselin. Montréal: HRW.

47- Orlando, J. (1979). Relation dynamique infirmière-client. Montréal: HRW.

48- Pagana et Pagana (1985). L'infirmière et les examens para-cliniques. Saint-Hyacinthe: Edisem.

49- Papalia, D. (1983). Le développement de la personne. Montréal: HRW.

50- Petrillo et al (1976). Nursing psycho-social en pédiatrie. Montréal: HRW.

51- Phaneuf (1986). Soins infirmiers, la démarche scientifique. Montréal: McGraw-Hill.

52- Phaneuf, M (1980). Guide d'apprentissage en milieu psychiatrique. St-Hyacinthe: Edisem.

53- Piquette, F. (1988). Gynécologie et soins infirmiers en gynécologie. Montréal: ERPI.

54- Reeder, Mastroïani et al. (1978). Soins infirmiers en maternité. Montréal: ERPI.

55- Riopelle, Grondin, Phaneuf (1984). Soins infirmiers, un modèle basé sur la personne. Montréal: McGraw Hill.

56- Riopelle, Grondin, Phaneuf (1986). Répertoire diagnostic infirmier selon le modèle conceptuel de Virginia Henderson. Montréal: McGraw Hill.

57- Roy, P. (1982). L'examen physique du nouveau-né à terme. Québec: Publications audio-visuelles.

58- Scheider, W. (1985). La nutrition. Montréal: McGraw Hill, Editeurs.

59- Schmuth, Valois et al. (1984). Diagnostic infirmier. Montréal: Décarie Editeur Inc.

60- Serena (1982). Fécondité et régulation des naissances. 3e éd. Québec: Sérena.

61- Simmons, J. (1975). Nursing psychiatrique. Montréal: Les Editions HRW Ltée.

62- Spence et Mason (1983). Anatomie et physiologie. Approche intégrée. Montréal: ERPI.

63- Spratto et Leobl (1987). Précis de pharmacologie. Montréal: ERPI.

64- St-Amour G. et al. (1987). L'engagement professionnel. Montréal: Décarie Editeur Inc.

65- Stevens (1976). Nursing du troisième âge. Montréal: Les Editions HRW. Ltée.

66- Travelbee, J. (1979). Relation d'aide en nursing psychiatrique. Montréal: ERPI.

67- Whaley et Wong. (1986). Soins infirmiers en pédiatrie. Montréal: ERPI.

68- Wilson et Kneisl (1982). Soins infirmiers psychiatriques. Montréal: ERPI.

69- Wilson et Kneisl (1982). Soins infirmiers psychiatriques, cahier d'exercices. Montréal: ERPI.

70- Equipe 501 (19__) Guide de stage en soins infirmiers psychiatriques. Montréal: Collège Bois-de-Boulogne.

71- (1987). Dictionnaire clinique des médicaments. Traduction de Nursing Drug Handbook. Montréal: CEC.

LISTE DES DOCUMENTS AUDIOVISUELS*

101-201

CODES	TITRES

Série Trainex (code 1 à 26)

1. L'arrivée et le départ du patient.
2. Soins personnels à prodiguer aux patients atteints d'une maladie de longue durée.
3. La tension artérielle (15-20 min).
4. La température, le pouls, la respiration (15-20 min).
5. Le lavement (diaporama: 17 min).
6. Le repas du patient (diaporama: 19 min).
7. Exercices des articulations (20 min).
8. Le bain au lit (20 min).
9. L'asepsie.
10. Les mouvements ambulatoires et les déplacements (20 min).
11. Les positions ayant pour but d'éviter les contractures (20 min).
12. L'hygiène orale.
13. Les plaies dues à la pression (vidéo: 30 min).
14. Comment faire un lit occupé (diaporama et vidéo: 20 min).
15. La toilette génitale.
16. Emploi d'appareils pour soulever le patient.

---

* Il est possible que la description des titres ne soit pas exacte; prière de les corriger.

CODES	TITRES
17.	L'asepsie médicale (diaporama et vidéo: 20 min).
18.	Soins pré et post-op. (diaporama et vidéo: 15 min).
19.	Observations, comment les noter (diaporama et vidéo: 20 min).
20.	Technique stérile de changement de pansement.
21.	Les besoins spirituels du client.
22.	Les exercices passifs.
23.	Soulever et déplacer les patients (diaporama et vidéo).
24.	Arrivée et départ du patient.
25.	Technique d'isolement.
26.	Soins au moribond.
	Série: «Salut santé» Radio-Québec (3 prochains titres):
27.	Stress (vidéo: 20 min).
28.	Surconsommation.
29.	Cinq sens uniques (vidéo: 26 min) 1982.
30.	Selye, le stress.
31.	Les lignes de défense du corps humain contre la maladie.
32.	Comment rédiger un plan de soins réaliste et pratique (en quatre parties, diaporama: 55 min) O.I.I.Q., 1974.
33.	Mécanique fondamentale du mouvement.
34.	Mécanique du mouvement à l'intention du patient (film: 12 min) Moreland Latchford, 1976.
35.	Mécanique du mouvement à l'intention de l'infirmière (film: 13 min) Moreland Latchford, 1976.
36.	Evolution de l'infirmière.

CODES	TITRES
37.	Profession infirmière.
38.	J'savais pas que l'infirmière (diaporama et vidéo: 12 min) O.I.I.Q., 1978.
39.	La vie avant la naissance (vidéo: 26 min). Série «Le corps vivant» Radio-Québec, 1985.
40.	Chaud et froid.
41.	Le souffle, c'est la vie.
42.	L'agresseur agressé: «l'accident». Série «Le corps vivant».
43.	L'agresseur agressé: «la maladie (vidéo: 26 min). Série «Le corps vivant», Radio-Québec, 1985.
44.	Vieillir (vidéo: 26 min). Série «Le corps vivant». Radio-Québec, 1985.
45.	L'oeil du spectateur (film et vidéo: 55 min). Entreprises internationales Télé-Film, 1958.
46.	Equipements hospitaliers (Cégep Rimouski et Hôpital des Monts.
47.	Films en boucle: 3 minutes sur sujets variés. Ex.: lavage des mains, coin de lit, etc., 1971.
48.	Le back pack: prévention des maux de dos pour le personnel de la santé (vidéo: 28 min) Hôpital Reine-Elisabeth, 1983.
49.	Prends ton souffle, François (film: 27 min). Association canadienne contre la tuberculose et les maladies respiratoires, 1978.
50.	Vivre, c'est vieillir (vidéo: 55 min). Centre hospitalier Louis-H. Lafontaine, 1985.
51.	Interaction thérapeutique (traduit par le Cégep de Baie-Comeau) (diaporama: 30 min) 1976.
52.	Au bout de mon âge (vidéo: 45 min) ONF, 1978.
53.	La Loi 65.

CODES	TITRES
54.	On le croyait à l'épreuve du feu.
55.	Tendances actuelles en nursing (vidéo).
56.	Moi, je suis apprenant. OIIQ.
57.	Le modèle Henderson, par Evelyne Adams (vidéo).
58.	Ecologie hospitalière (film 16 min) CSST.
59.	Naissance de la gérontologie (film 16 min).
60.	Le pré-retraite (Radio-Québec: vidéo).
61.	Les allergies (Radio-Québec: vidéo).
62.	Les grands brûlés (Radio-Québec: vidéo).
63.	«Les invités surprises» hygiène alimentaire (vidéo).
64.	La colonne à tout faire (diaporama: 20 min) Association de la santé et sécurité au travail.
65.	L'ulcère de pression (4 diaporamas: 180 min) Hôpital Notre-Dame de Montréal, 1984.
66.	Un verre ou deux.
67.	Tranquillisons-nous donc.
68.	Salut, comment ça va? (vidéo: 26 min) Cégep d'Alma, 1983.
69.	L'auto-examen des seins.
70.	Secourisme.
71.	Le malaise du siècle (vidéo: 23 min).
72.	Premiers soins par l'Ambulance St-Jean.
73.	On demande une infirmière (film: 38 min) Labo Smith, Klince et French, 1963.
74.	La mer à boire (16 min).

CODES	TITRES
75.	Contact avec son corps, avec sa respiration (cassette).
76.	La machine gobbe-tout (vidéo).
77.	Approche de la mort (vidéo).
78.	En observation (OPNAM), 92 minutes. Hollande.
79.	Luc ou la part des choses (vidéo: 90 min), Techniques d'entrevue 1-2-3 (Cégep de Trois-Rivières) Série: Techniques d'interventions sociales, multimédia, 1982.
80.	Cancer au Canada.
81.	L'injection intra-musculaire.
82.	Les escarres de décubitus.
83.	Connaissance de soi (document).
84.	Comment faire un lit d'hôpital.
85.	La petite bougraisse.
86.	Risques d'incendie à l'hôpital.
87.	Procédures de sécurité en cas d'incendie à l'hôpital.

CODES TITRES

88. La vie avant la vie. L'enfance à vivre (28 min) R.-C., 1979.

89. La grossesse et la naissance (embryologie) (12 min) ONF, 1970.

90. Le cycle menstruel de la femme (vidéo: 70 min) ONF, 1969.

91. Les méthodes de planning familial (18 min) Moreland-Latchford, 1972.

92. Exercices de respiration pour la femme enceinte (film: 20 min) Ciné-dessin, Enr. 1978.

93. Patrick, Félix, Julie... et les autres (GARE) (film: 30 min) M.A.S. 1974.

94. Grossesse à 40 ans et diagnostic prénatal (film et vidéo: 44 min) R.-C., 1980.

95. Le doux partage (motivation à l'allaitement (film et vidéo: 28 min) ONF, 1983.

96. Du lait maternel au biberon (film: 28 min) D.S.C. et Hôpital Ste-Justine, 1978.

97. Examen physique du nouveau-né à terme (vidéo: 120 min). Les publications audiovisuelles, 1982.

98. Réanimation du nouveau-né. Salle de travail (22 min) France.

99. Une question de temps (cancer du col) 15 min.

100. Aliments, gentils aliments.

101. Grossesse, une alimentation pour deux.

102. Soins infirmiers en obstétrique (6 prochains films): «Pour toi».

103. «A trois».

104. «Naître (animation)».

CODES TITRES

105. «Sur le point de...» (film et vidéo: 30 min) Série «Naître I, II, III», Cégep Édouard-Montpetit, 1975.

107. «Trude Sekely».

108. L'érythroblastose foetale (film: 30 min) City Film, 1970.

109. Bien naître (film: 54 min) ONF, 1982.

110. L'avortement.

111. La péridurale.

112. Accouchement par le siège.

113. Réanimation du nouveau-né à la salle d'accouchement (film: 23 min) consulat de France, 1971.

114. L'étonnant nouveau-né (vidéo: 25 min) Hôpital Ste-Justine, 1975.

115. Naissance, miracle de chaque jour.

116. Soins du nouveau-né à la salle d'accouchement (diaporama: 20 min) M.E. Taggart, Ciné-Dessin Enr.

117. Vivre avec Gavin (film et vidéo: 30 min).

118. Grossesse et accouchement (film: 20 min) ONF.

119. L'avortement, histoire secrète. ONF.

120. Enfance à vivre (vidéo).

121. Vous voilà maman (film: 12 min) Ciné-Dessin Enr., 1983.

122. Allaitement maternel (diaporama) DSC de Jonquière et de Gaspé.

123. Pratique d'allaitement maternel (vidéo).

124. La césarienne d'aujourd'hui (diaporama).

125. Les premiers jours de la vie (vidéo: 21 min) O.N.F., 1969.

CODES TITRES

126. Nathalie est née mais... (vidéo: 36 min) Diane Pelchat, Hôpital Rivière-des-Prairies, 1983.

127. Femme et fière de l'être (diaporama: 18 min) Le groupe Bichala, 1981.

128. Naissance sans violence (vidéo).

129. Vie intra-utérine 582.18.

130. La naissance préparée (diaporama: 25 min) C.H. Rivière Outaouais, 1984.

131. Bain du bébé.

132. Extraction manuelle du lait (vidéo: 20 min), 1983.

133. La naissance d'Antoine-Maxime (vidéo).

134. Sexualité et grossesse (vidéo).

135. Eclampsie - pré-éclampsie (film: 25 min) City Film.

136. Allaiter, pourquoi pas? (diaporama: 40 min) DSC et Centre hospitalier de Gaspé, 1983.

137. Capsule sur la salle d'accouchement.

138. C'est comme une peine d'amour (vidéo: 60 min) ONF, 1986.

139. Les maladies héréditaires, entre l'inconnu et le connu.

140. Tenez-vous bien, j'arrive. Radio-Québec.

141. Le miracle de la vie (1. Embryologie, 2. Génétique).

142. Grossesse et adolescence.

143. Allaitement maternel (20 min) Medical Electronics ed. systems. Traduit par Denyse Rousselet.

144. Caractéristiques du nouveau-né (20 min) Medical Electronics ed. systems. Traduit par Denyse Rousselet.

CODES	TITRES

145. Techniques aseptiques (11 min) S. Boileau et al. du Collège Montmorency, 1979.

146. The cries of babies (disque) P. Fizer.

147. Vous mangez pour deux.

148. La planification familiale.

149. Les exercices prénatals.

150. Amour, érotisme et grossesse.

151. On n'est plus des enfants (MTS) (30 min) Croix-Rouge.

152. Depuis que le monde est monde (60 min). Crépuscule.

153. Grossesse à risques élevés 1.2.3. Ste-Justine.

154. Alice au pays de l'hôpital (vidéo: 25 min) Hôpital Ste-Justine, 1981.

155. Tableau du développement normal. Cégep de Trois-Rivières.

156. Immunisation. Radio-Québec.

157. Naître à deux. Cégep de Trois-Rivières.

158. L'attente. Radio-Québec.

159. Hygiène mentale (vidéo).

160. Soins d'une mastectomisée (30 min) Trainex Corporation.

161. Soins d'une hystérectomisée.

162. Soins et examen du nouveau-né (vidéo: 75 min) Conférence de Nicole David.

163. La ménopause (vidéo).

164. Dis maman, qu'est-ce qu'on mange? (vidéo).

165. L'examen gynécologique (vidéo).

CODES TITRES

166. Le prématuré (film: 25 min) Consulat général de France.

167. L'asepsie à la pouponnière (film).

168. Un choix qui inspire confiance (film).

169. Les maladies transmises sexuellement (vidéo: 50 min) Radio-Québec, 1980.

170. Ce n'est pas des farces, ce que je te dis (vidéo, contraception).

171. Fertilité - infertilité (vidéo Radio-Québec).

172. Information sur l'hystérectomie (diaporama) C.H. Jonquière.

173. De mère en fille, ONF.

174. Entre chance et risque (vidéo: 20 min) ONF, 1982.

175. Accoucher en douceur, est-ce possible au Québec?

176. Monitoring foetal (Cégep Edouard-Montpetit).

177. Palpation abdominale (Cégep Edouard-Montpetit).

178. Naître. I, (vidéo: 26 min) II, III. Série «Le corps vivant» de Radio-Québec, 1986.

179. La Césarienne.

180. Conception-contraception.

181. Conception et grossesse.

182. Enceinte à quinze ans.

183. Une nouvelle approche de l'accouchement, mythe ou réalité. Cégep Abitibi-Témiscamingue.

184. Anatomie de l'orgasme.

185. Accoucher ou se faire accoucher.

180-401

CODES	TITRES
186.	L'anémie.
187.	Déficit mental, sensitif.
188.	La dysthrophie musculaire.
189.	Le spina-bifida.
190.	Le test Denver.
191.	Le strabisme.
192.	La néphrose chez l'enfant (vidéo: 18 min) City Film.
193.	Le dépistage de l'hypothyroidie.
194.	«Qu'est-ce qui m'arrive?» (vidéo: 23 min) Hôpital Ste-Justine, 1982.
195.	Il ne suffit pas de les aimer (film et vidéo: 28 min) City Film.
196.	Essai de traitement de la leucémie par la greffe de la moelle osseuse.
197.	La chirurgie cardiaque du petit enfant (film et vidéo: 30 min.) Consulat général de France, 1976.
198.	Marie fouineuse (diaporama: 5 min) DSC de l'Hôpital Ste-Justine, 1980.
199.	Regardez-moi grandir (diaporama: 20 min) Hôpital Ste-Justine, 1980.
200.	Les enfants maltraités (2 diaporamas: 30 min chacun) Hôpital Ste-Justine, 1981.
201.	Les hémophiles.
202.	Les premiers mois de la vie.
203.	La prévention des empoisonnements chez l'enfant (diaporama: 12 min) Hôpital Ste-Justine, 1980).
204.	Le diabète (vidéo: 30 min).

CODES	TITRES
205.	La garderie.
206.	Les intoxications (diaporama: 21 min) Hôpital Ste-Justine, 1981.
207.	La mort d'un enfant leucémique (vidéo: 45 min) Radio-Canada, 1982
208.	L'asthme.
209.	L'épilepsie: le poids de l'étiquette.
210.	Fragiles espoirs.
211.	Les enfants de l'émotion.
212.	Les pilules de l'angoisse.
213.	Le 19 mars 1980. H-87... à évaluer (Shawinigan).
214.	Une admission chaleureuse. DSC et CH Riv. de Loup.
215.	Une saine alimentation, ça porte fruit. Diaporama. DSC Shawinigan.
216.	La prévention des accidents chez l'enfant.
217.	Epilepsie, soins et prévention (vidéo) Hôpital Laprairie.
218.	L'enfant négligé et maltraité: le rôle de l'infirmière (diaporama: 17 min) O.I.I.Q., 1979.
219.	Les enfants mal aimés en images et en sons (vidéo: 26 min) Série de 12 émissions. Ministère des Communications.
220.	Once upon an operation.
221.	L'enfant, face à la mort (rôle de l'infirmière) (vidéo: 45 min) Hôpital Ste-Justine, 1981.
222.	Les aventures de François (diaporama: 8 min) O.I.I.Q., 1979.
223.	Communicable diseases (film: 45 min) City Film.
224.	Les départs nécessaires (film: 35 min) ONF, 1965.
225.	Une journée à l'hôpital (vidéo: 22 min) Hôpital Ste-Justine, 1981.

CODES **TITRES**

226. Le jeu à l'hôpital (Play in the hospital) (vidéo et film: 50 min) Cégep John Abbott, 1972.

227. Le comportement de l'enfant, c'est vous (vidéo et film: 14 min) ONF, 1972.

228. Le déficient (série: L'enfant de l'amour et du hasard).

229. Diabète juvénile.

230. Procédures d'urgence en cas de brûlure (film: 20 min) Multimédia, 1984.

231. Communication interventriculaire.

232. Malformation cardiaque chez l'enfant.

233. Réanimation du nouveau-né. Consulat de France.

234. Une journée à l'hôpital. Préparation à la chirurgie.

235. Les allergies.

236. Un geste de trop. Radio-Québec (l'enfant maltraité).

237. Quand le pancréas se fait tirer l'oreille.

238. On se pique ou on se pique pas.

239. A votre santé.

240. Tendances actuelles en pédiatrie (vidéo: 120 min) de Nicole David. O.I.I.Q. Cote J00033.

241. Mucoviscidose (vidéo: 20 min).

242. Secourisme orienté vers la sécurité.

243. Les grands brûlés. C.H. St-Sacrement. Action Radio-Québec.

244. Série: Psychologie de l'enfant de 0 à 6 ans.

245. Diagnostic précoce de la scoliose (12 min) ONF.

CODES TITRES

246. Empoisonnement chez l'enfant (diaporama: 30 min) Hôpital Ste-Justine.

247. Billy (paralysie cérébrale (film: 15 min) Association de la paralysie cérébrale.

248. Epilepsie chez l'enfant (vidéo: 23 min) S.I. Parke, Davis and Company, 1966.

249. Illustration du développement de l'enfant en 3 stades. Développement de l'apprentissage. Ste-Justine. (39 min), 1972.

250. La traction.

251. Leucémie.

252. Hospitalisation.

253. Cardiopathie.

254. La phénylcétonurie (film: 16 min).

255. La sténose du pylore (film et vidéo: 18 min) City Film.

256. Qu'entendent-ils. (maladies des organes des sens) (disques: 50 min), 1973.

257. Traitement du diabète sucré insulino-dépendant chez l'enfant. Cie Lily.

258. Le Sida (vidéo) Institut Armand Frappier.

259. La volonté de vaincre (dystrophie) (vidéo: 20 min) Association de la dystrophie musculaire.

260. L'épilepsie, c'est... (diaporama: 10 min) Ligue de l'Epilepsie du Québec.

261. L'épilepsie, une maladie psycho-sociale.

262. Diagnostic et traitement de l'épilepsie (City film).

263. Jules le Magnifique. 1re partie.

CODES	TITRES
264.	Leçon des mongoliens. 1" partie (film: 60 min) OFQ.
265.	Une journée à l'hémodialyse.
266.	Croissance et sécurité (film et vidéo: 25 min) ONF, 1966.
267.	Socialisation du nourrisson.
268.	Le système digestif.
269.	Le système endocrinien.
270.	Le système nerveux.
271.	La fribrose kystique.
272.	La maladie coeliaque.
273.	La chirurgie chez l'épileptique.
274.	Le coeur de l'enfant.
275.	La scoliose.
276.	Je suis l'oeil de Joe (vidéo: 25 min).
277.	L'enfant sourd.
278.	Le développement du nourrisson.
279.	La deuxième année de la vie d'un enfant.
280.	La grande aventure de la vie.
281.	L'acné.
282.	Propos sur l'immunité.

CODES TITRES

283. Stress et émotions (vidéo: 60 min) Série: le cerveau de Radio-Québec, Libre Service Média a/s Sada Ltée, 1985.

284. La maladie mentale (vidéo: 60 min) Série: le cerveau.

285. La dépression, (vidéo, 50 min) Série: le cerveau.

286. Les besoins fondamentaux de l'homme: un bout de chemin (vidéo: 20 min) Service des moyens d'enseignement, 1977.

287. Avec ses perceptions, ses besoins, ses émotions et vers l'actualisation de soi (vidéo: 4 min) (Série: Les besoins fondamentaux de l'homme), 1977.

288. Née Cadieux, n'est qu'à Dieu (Vidéo: 45 min) Vidéographe, Montréal, 1982.

289. Qui perd gagne (vidéo: 20 min) ministère de l'Education du Québec, 1984.

290. Joe (alcoolisme).

291. Les sagesses de l'arthrite (25 min) Multimédia, 1983.

292. Le monde du schizophrène (film: 21 min) City Film, 1961.

293. Agression sexuelle (vidéo: 33 min) Cégep de Rimouski, 1985.

294. Douze hommes en colère (film: 100 min) 1957.

296. Demain encore, il y aura du soleil (vidéo: 23 min) ministère de l'Education du Québec, 1984.

297. Malade dans la tête.

298. Coulisse de l'entraide.

299. Derrière le masque déficitaire.

300. L'anorexie mentale (vidéo: 89 min) Série: SOS j'écoute, Radio-Québec, 1983.

CODES	TITRES
301.	Le suicide. Série: SOS j'écoute.
302.	Le suicide chez l'adolescent (vidéo: 59 min) Série: SOS j'écoute, Radio-Québec, 1982.
303.	Autisme infantile (vidéo: 30 min), City Films.
304.	Une maison sans fenêtre.
305.	De la matrice à l'asile.
306.	Du silence à la parole.
307.	Stimuli Interaction (vidéo: 45 min) Université de Sherbrooke, 1983.
308.	Jamais, je ne t'ai promis un jardin de roses (vidéo: 95 min) Audio-Ciné Film, 1976.
309.	Vivre avec son angoisse.
310.	Le viol.
311.	Entrevues avec psychiatres (confidentiel) (vidéo: 50 min) Extraits CHUS.
312.	Entretien avec une cliente hyperactive (vidéo: 20 min) Collège de l'Amiante, Multimédia, 1981.
313.	Entretien avec un client dépressif (vidéo: 23 min) Collège de l'Amiante, Multimédia, 1981.
314.	Entretien avec une cliente anxieuse (vidéo: 23 min) Collège de l'Amiante, Multimédia, 1981.
315.	Techniques d'approche face aux angoisses.
316.	Psychosomatique. Hop. Sacré-Coeur.
317.	A part égale. Gouvernement du Québec.
318.	Aspect social de la santé.
319.	Jeunes délinquants (5 vidéos de 60 min chacun) ONF.

CODES TITRES

320. Témoignage d'un ex-pensionnaire de Boscoville (vidéo: 30 min) Radio-Canada.

321. Le 3e âge de la femme d'ici (vidéo: 49 min) Radio-Canada, 1975.

324. Journal d'un schizophrène (vidéo: 110 min) 1969.

325. Nursing psychiatrique (vidéo: 34 min) City Films, 1958.

326. Pourquoi moi?

327. Le Horla.

328. Alcool, quand faut-il s'arrêter?

329. Grève du silence.

330. La façade (Jim Cole) diapositives.

331. A chacun sa vérité.

332. Les seuls de la schizophrénie.

333. Une vie en prison.

334. Historique de la psychiatrie. Guy Vannieu, psychologue.

335. Le stigmate (film: 21 min) ONF, 1958.

336. Le malaise du siècle. Fernand Séguin.

337. Le plaisir. Nicole St-Jean.

338. Vie et passions secrètes de Freud.

339. Le comportement obsessionnel.

340. La dépression masquée. Université de Montréal.

341. Hallucinations (film: 40 min) ONF.

342. Le monde du schizophrène (film: 20 min) ONF.

CODES TITRES

343. 17 ans: La vie derrière soi (vidéo: 29 min) Centre de communication en santé mentale, 1986.

344. Huit témoins.

345. A votre santé.

346. L'alcoolique en puissance.

347. L'alcoolisme est-elle guérissable?

348. Les bannis imaginaires (film: 21 min) ONF, 1948.

349. Dépendance.

350. «Fernet, Paul», chimiothérapie.

351. Maladies mentales et chimiothérapie.

352. Auto-stop (film).

353. La relaxation.

354. Si seulement ça faisait mal.

355. Je suis le coeur de Georges (vidéo: 30 min).

356. Je suis le poumon de Georges (film et vidéo: 20 min) Télé-Film.

357. Je suis l'estomac de Georges (vidéo: 30 min) Télé-Film.

358. Je suis le rein de Georges (film et vidéo: 30 min) Télé-Film, 1987.

359. Je suis la colonne vertébrale de Georges.

360. Je suis la peau de Georges.

361. Adénome de la prostate.

362. La puberté chez le garçon (film: 10 min).

363. Vos seins, il faut y voir (film: 15 min).

364. Informations sur les plasties des seins (vidéo: 10 min).

CODES **TITRES**

365. La goutte (vidéo: 20 min).

366. Le larynx normal.

367. L'oedème cérébral.

368. Le Parkinson et son traitement.

369. Remplacement prothétique de la tête fémorale.

370. Détérioration structurale du disque.

371. L'hépatite B.

372. Une question de souffle et de vie (film: 20 min) O.I.I.Q.

373. L'inhalateur, comment l'utiliser (vidéo: 15 min) Université de Montréal.

374. La vigie.

375. Structure et fonction de la peau (film et vidéo: 20 min).

376. Électrocardiographie.

Série Trainex (codes 377 à 384)

377. Soins de l'infarctus du myocarde (film fixe: 20 min) Trainex Corporation.

378. Cirrhose du foie (vidéo: 30 min) Trainex Corporation.

379. Soins de colostomie (film en boucle: 5 min) Trainex Corporation.

380. Introduction aux arythmies (diaporama: 30 min) Trainex Corporation.

381. Les tourniquets rotatifs (diaporama: 30 min) Trainex Corporation.

382. Le coeur normal et l'ECG (diaporama: 30 min) Trainex Corporation.

383. La pression veineuse centrale (diaporama: 30 min) Trainex Corporation.

CODES **TITRES**

384. Soins de la trachéotomie (diaporama, film, vidéo: 30 min) Trainex Corporation.

385. L'iléite et la colite.

386. La hernie hiatale.

387. L'asepsie (film: 25 min).

388. La greffe de l'aorte (vidéo: 27 min) Cégep de Joliette de Lanaudière et Ch. de Lanaudière, 1986.

389. Les tractions (diaporama et vidéo: 30 min) Zimmer.

390. Une grande corporation professionnelle (diaporama) O.I.I.Q., 1983.

391. L'inspection professionnelle (diaporama) O.I.I.Q., 1985.

392. Technique de la ponction veineuse (vidéo: 20 min) Cégep Saint-Jean-sur-Richelieu, 1986.

393. Série: Diapositives Ciba.

394. M. Larocque, laryngectomisé. Témoignages (Cégep St-Hyacinthe).

395. Hémodialyse et greffe rénale. Témoignages (Cégep St-Hyacinthe).

396. Vessie iléale. Témoignages (Cégep St-Hyacinthe).

397. Cataracte.

398. Défaillance cardiaque (diaporama et film: 20 min) Trainex Corporation, 1970.

399. La crise cardiaque (vidéo: 60 min) Radio-Québec.

400. Espoir et réalité (20 min) Société canadienne de la sclérose en plaques.

401. La physiothérapie.

402. Hernie discale.

403. Comment marcher avec des béquilles.

CODES	TITRES

Série: Soins préventifs de l'appareil urinaire. Cégep de Jonquière. (diaporama) Codes 404 à 408 inclusivement.

404. L'appareil urinaire.

405. Vos reins sont-ils en bonne santé (vidéo: 10 min) DGEC, 1986.

406. Prenez-soin de vos reins.

407. Manger sans se faire de mauvais sang (vidéo: 10 min).

408. L'alimentation de la personne dialysée.

409. Signes neurologiques.

410. Varices oesophagiennes (vidéo: 10 min).

411. Tuberculose. Cégep Montmorency.

412. Epilepsie.

413. La maladie de Parkinson.

414. Electrophysiologie et stéréotaxie de la maladie de Parkinson.

415. Acute head injury.

416. Vivre avec le cancer.

417. Cancer du poumon.

418. Un combat continuel.

419. Les glandes endocrines (film et vidéo: 10 min).

420. Final exam (film et vidéo: 25 min).

421. Les brûlures.

422. L'infarctus, un ennemi mortel.

423. Réanimation cardio-respiratoire.

424. Mieux vivre avec l'emphysème.

CODES TITRES

425. Vivre après l'infarctus (diaporama: 60 min) Hôpital de l'Enfant-Jésus de Québec.

426. L'été de Marie Lapointe. Radiothérapie et chimiothérapie.

427. Second souffle. Radiothérapie et chimiothérapie.

428. Angiographie:
. l'angiographie cérébrale
. l'angiographie pulmonaire
. l'angiographie cardiaque
. l'angiographie fémorale (film: 20 min) Hôpital Hôtel-Dieu de Montréal.

429. Pourquoi moi? (film: 20 min) (Dessin animé: étapes du deuil). ONF.

430. Raison d'être, (film vidéo: 90 min) (soins palliatifs) ONF ou Vidéotron, 1977.

431. Vivre au jour le jour (étapes du deuil) (film: 90 min) ONF, ±1980.

432. De jour en jour (soins palliatifs) (vidéo: 99 min) Radio-Québec.

433. Pour mieux vivre.

434. Le diabète, une façon de vivre.

435. L'alimentation du diabétique (vidéo: 60 min) ±1975.

436. Les symptômes des maladies valvulaires.

437. La vie qu'on ment.

438. Prévention de l'invalidité dans la polyarthrite rhumatoïde (film).

439. Dossier médical: le cancer.
440. Science et réalité: le cancer et l'alimentation.

441. Science et réalité: la greffe de la moëlle.

442. Les grandes maladies: les maladies cardio-vasculaires.

443. Les grandes maladies: le cancer.

CODES TITRES

444. Le monitorage artériel. C.H. de Chicoutimi.

445. Le pontage aorto-coronarien.

446. Installation d'un ballon intra-aortique. C.H. de Chicoutimi.

447. Technique d'aspiration des sécrétions. C.H. de Chicoutimi.

448. La gériatrie: la recherche et la pratique médicale.

449. Quoi comme Mathusalem... (vidéo: 60 min) Radio-Québec, 1984.

450. Vivre avec une stomie (vidéo: 52 min) Hôpital Charles Le Moyne, 1987.

AUDIOVISUEL

Productions locales

451. Techniques des signes vitaux: Cégep de Chicoutimi.

452. Démarche de soins: Cégep de Sherbrooke.

453. Installation du tube naso-gastrique: Cégep de Ste-Foy.

454. Administration d'une injection I.M. et S.C.: Cégep de Ste-Foy.

455. L'enfant du hasard et de l'amour (l'enfant handicapé): Cégep de l'Outaouais.

456. La technique intraveineuse: Cégep de l'Outaouais.

457. La greffe de l'aorte. Soins et enseignement pré, per et postopératoire: Cégep de Lanaudière.

392. Technique de la ponction veineuse (1985): Cégep St-Jean-sur-Richelieu.

458. Laboratoire médical (vidéo: 40 min) Cégep Abitibi-Témiscamingue, distribué par le C.A.T., 1982.

CODES TITRES

459. Dépistage de la scoliose: Cégep Montmorency. Série l'appareil urinaire: Cégep de Jonquière. Codes 404 à 408.

404. L'appareil urinaire.

405. Mes reins sont-ils en bonne santé?

406. Prenez soin de vos reins.

407. Manger sans se faire de mauvais sang.

408. L'alimentation de la personne dialysée.

460. L'intramusculaire: Cégep Edouard-Montpetit.

461. Le soluté: Cégep Edouard-Montpetit.

462. Installation d'une perfusion intraveineuse (vidéo: 20 min) Cégep Edouard-Montpetit, 1982.

463. Mécanismes de défense (vidéo: 120 min) Cégep Edouard-Montpetit, 1978.

464. Calcul de la tâche des professeures au département de techniques infirmières au département de techniques infirmières: Cégep Bois-de Boulogne.

465. Banque de données en pharmacologie, Cégep Bois-de-Boulogne.

466. Calcul des doses de médicaments: Cégep Bois-de-Boulogne.

467. Journal alimentaire: Cégep Bois-de-Boulogne.

468. Administration de médicaments par voie parentérale. Collège d'Alma et D.G.E.C. 1986, 3 documents vidéo:

1. La médication dans l'exercice infirmier (10 min, 30 s)
2. Les injections sous-cutanée et intra-musculaire (17 min, 2 s)
3. Administration de solution par voie veineuse (19 min, 10 s).

469. L'affirmation de soi (vidéo: 20 min) Série: Aide à l'apprentissage, Cégep Lionel-Groulx et DGEC.

470. Le glaucôme (vidéo).

CODES TITRES

471. Les transferts de patients (vidéo: 60 min) Polyvalente J.H. Leclerc, 1982.

472. Contraception I et II (vidéo: 120 min) Série de Radio-Québec, 1986.

473. Transport du malade en cas d'urgence (film fixe: 30 min) Série Trainex, Trainex Corporation.

474. Virage santéologique (vidéo).

475. Ménotango (vidéo: 60 min) ONF, 1986.

476. Au clair de l'ovule (film et vidéo: 52 min) ONF, 1987.

477. Nuageux avec éclaircis (film et vidéo: 25 min) ONF, 1987.

478. Chantal (film: 60 min).

479. Nadine (60 min).

480. Le bébé est une personne (60 min) Radio-Québec.

481. Le développement psycho-moteur, volet I-II (vidéo: 60 min) Radio-Canada, 1979.

482. Rapport foeto-pelvien (vidéo: 20 min) Medical Electronics ed. Systems.

483. Anatomie des organes génitaux (vidéo: 10 min) Medical Electronics ed. Systems.

484. Le développement du système nerveux central de la période foetale au terme (60 min), 1976.

485. L'asthme provoqué par l'exercice (30 min) Fisons.

486. L'alimentation de votre bébé (vidéo: 29 min) City Films, ±1987.

487. La radiothérapie (vidéo: 25 min).

488. Sonia (film et vidéo: 57 min) ONF.

489. La vieille Dame (film: 30 min) ONF.

CODES	TITRES
490.	La paralysie cérébrale (vidéo: 30 min) CEFEM Trois-Rivières, 1987.
491.	Q'est-ce que l'arthrose?
492.	L'enfant de personne (vidéo).
493.	Prothèse totale du hanche (vidéo).
494.	Les techniques de positionnement, de transfert et de déplacement des personnes hémiplégiques. Partie I et II (vidéo: 30 min).
495.	Les hormones messagères (vidéo: 26 min) Radio-Québec, 1985.
496.	Confidentiel (vidéo: 9 min) Centre hospitalier régional de la Mauricie, 1986.
497.	S.O.S. - M.T.S. (vidéo: 20 min), 1987.
498.	«Pourquoi un enfant?» (vidéo: 60 min).
499.	Ponction veineuse (vidéo) Cégep Edouard-Montpetit, 1982.
500.	Médication rectale - Insertion du tube rectal (film super 8).
501.	Medication orale - Sitting up. Medication eye drops and ointment Medication intra-dermal
502.	Medication injection I.M., S.C., deltoid I.M. Préparation injection d'ampoule.
503.	Oxygène - cathéter - masque.
504.	Examen physique du nouveau-né (vidéo: 42 min) Hôpital Ste-Justine, 1977.
505.	Des drogues et des hommes (vidéo: 29 min).
506.	On n'est pas des anges (vidéo: 90 min).

LISTE DE DOCUMENTS INFORMATIQUES

CODES	TITRES
1-	SECRA (Simulation d'un exercice de communication en relation d'aide)

AUTRES DOCUMENTS AUDIOVISUELS RÉPERTORIÉS DANS:

Intermède, novembre-décembre 1988

Intermède, vol. 1, no 1, janvier-février 1989

Intermède, vol. 1, no 1, mai-juin 1989

et

Liste des distributeurs de ces documents audiovisuels

LE BÉNÉVOLAT, ABESQ, 1984, 8 min

A BRAS OUVERT, Productions Abitibi-Témiscamingue, 1987, 10 min, Promotion des services en santé mentale

CODE 13 AU CH PIERRE BOUCHER, CH Pierre Boucher,1987, 25 min, Prévention des incendies

LA PROPRETÉ DANS L'HOPITAL CA VOUS CONCERNE TOUS, CH de Valleyfield, 1988, 13 min

L'AGRESSEUR AGRESSÉ, Goldcrest films and televisions, 1984 26 min, Distributeur: ITF

LE BROSSAGE CHIRURGICAL, Hôpital Ste-Justine, 1986, 12 min

DOS EN TETE - UNE APPROCHE GLOBALE DE PRÉVENTION, ASSTAS, 1988, 26 min

LES TECHNIQUES DE POSITIONNEMENT, DE TRANSFERT ET DE DÉPLACEMENT DU PATIENT HEMIPLEGIQUE, Hôpital du Sacré Coeur, 1986, 15 min

MOI QUI PENSAIS TE FAIRE PLAISIR..., Emploi et Immigration Canada, 1988, 4 min, Gestion du changement

L'ENTRETIEN D'AIDE: UN OUTIL POUR LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES, HEC, 1983, 31 min

LES RETARDS DE MAURICE, Emploi et Immigration Canada, 1988, 15 min

LE BURN-OUT: UNE ILLUSTRATION CLINIQUE, CECOM et al, 1987, 24 min

LA VIE EN PARTITION, CH Malartic, 1988, 2 min, nouvelle approche thérapeutique en santé mentale

LES DROITS DES PERSONNES AGÉES VIVANT EN ETABLISSEMENT, Hôpital général de Québec, 1989, 20 min

LE GLAUCOME, CHR de la Mauricie, 1987, 20 min

L'ÉCHOGRAPHIE OBSTÉTRICALE, Cité de la Santé de Laval, 1982, 30 min

L'ÉVALUATION COMPORTEMENTALE DU NOUVEAU-NÉ (PARENTS) Hôpital Ste-Justine, 1988, 26 min, Technique de Brazelton

CPR FOR RESCUER, Pyramid, 1986, 30 min.

ENSEIGNEMENT AUX BÉNÉFICIAIRES

NOUS VOULONS UN ENFANT MAIS..., Cité de la Santé de Laval, 1988, infertilité

FÉCONDATION IN VITRO, Hôpital St-Luc, 198?, 8 min

LES PREMIERS JOURS DE L'ALLAITEMENT, Hôpital Notre-Dame, 1988, 13 min

ALIMENTATION DE NOUVEAU-NÉ AU BIBERON, CH Jonquière, 1987, 11 min

QU'EST-CE QUI M'ARRIVE? Hôpital Ste-Justine, 1982, 23 min, Enfants leucémiques

MOI AUSSI, JE SUIS LA! Hôpital Ste-Justine, 1988, 23 min, Fratrie d'enfants leucémiques

VIVRE UNE OPÉRATION, CH Fleury, 198?, 35 min, Enseignement pré-op

L'ANGIOPLASTIE CORONARIENNE, Organisation des techniciens en radiologie du Québec, 1987, 11 min

LA CHIRURGIE CARDIAQUE, Télégraphe, 1989, 19 min

LA GREFFE DE L'AORTE, Cégep Joliette-Lanaudière, 1986, 28 min

C'EST IMPORTANT...EST-CE URGENT? CHR de Lanaudière, 1988, 24 min

VIVRE, CH Valleyfield, 1986, 20 min, Soins prolongés

UN SOURIRE...A LA VIE, Université Laval, 1988, 12 min, Soins des dents des personnes âgées

LE SOIN DES PIEDS, Cité de la Santé de Laval, 1986, 20 min

LE DIABÉTIQUE: L'AUTO-SOIN DES PIEDS, Cégep Joliette-Lanaudière, 1988, 12 min

LA MAISON L'ESPÉRANCE, La Maison l'Espérance, 1988, 14 min, Accueil des toxicomanes

VIVRE UN CHOIX, CH St-Joseph et le Cégep de Trois-Rivières, 1986, 37 min, Soins aux dialysés

PROMOTION DE LA SANTÉ

COMMENT ÇA VA? Idéacom Inc., 1989, 25 min, Série diffusée à Radio-Canada

SÉCURITÉ DES AINÉS, Ligue de Sécurité du Québec, 1985, 26 min

BAR OUVERT, Institut de recherches cliniques, 1987, 30 min, Prévention des problèmes d'alcool chez les jeunes.

GG LA SANTÉ, CH Valleyfield, 1984, 18 min, Santé mentale

VISA-SANTÉ, Coscient, 1989, 55 min, Emission 14 sur le tabagisme (la moitié de l'émission a été présentée)

MOI, JE DIS NON, Ass. préscolaire du Québec, 198?, 6 min, Prévention des abus sexuels chez les jeunes enfants

TAPI SOUS LE TAPIS, Production SDA, 1988, 25 min, Dépistage de la dépression chez l'enfant, Série A Plein Temps

MÉLODIE MA GRANDE-MERE, Spirafilm, 1984, 30 min, Relation parents-enfant

DIX-SEPT ANS... LA VIE DERRIERE SOI? CECOM, 1986, 29 min, Prévention du suicide

CLIP ET VOUS, Regr. des DSC, 1987, 30 min, Valorisation de l'entraide et gestion du stress chez les jeunes

S.O.S. MTS, Vidéo-Femmes, 1987, 27 min

SIDA, J. Patry, 1987, 27 min

CONNAISSANCE DU CORPS, Cablespec, 1984, 28 min, Examen génital de l'homme et de la femme, Série: Sexualité inachevée

LES PESTICIDES: UN RISQUE POUR LA SANTÉ? MEQ, 1988, 29 min

LA PAUSE DU COEUR, Intertel Image, 1988, 5 min, Exercices à faire lors d'une pause.

MATERNITÉ

1. CLUB DES CEINTS ET SAUFS: LES ENFANTS, 198-, 29 min, Siège de retenue
   Dist.: L.S.Q. 482-9110 ou Telvimed

2. UN BÉBÉ TOUT NEUF, 1982, 28 min, Le sexisme,
   Dist.: M.S.S.S.
   tél. (418) 643-5573

3. L'ÉPREUVE, 1984, 44 min, Amniocentèse,
   Dist.: VF (418) 692-3090

4. LE NOURRISSON QUI PLEURE, 1988, 28 min,
   Dist.: U. de M. 343-7283

5. NAITRE, 1984, 26 min, Accouchement
   Dist.: ITF 844-1058

6. BOULOT, BÉBÉ DODO, 1987, 28 min,
   Thème: Retour au travail après la naissance
   Dist.: RQ 524-2424 et SDDA (418) 643-5168

7. UNE VRAIE VIE DE PARENT, 1986, 28 min,
   Thème: Le temps des parents
   Dist.: RQ et SDDA voir 6.

8. VALENTINE ST-AMOUR-SANS-SOUCIS 1986, 28 min,
   Retour à la maison avec bébé
   Dist.: RQ et SDDA voir 6.

9. LE TEST DE BRAZELTON 1983, 15 min,
   Thème: Compétence du nouveau-né, ERC 597-7818

10. LE DÉPISTAGE PRÉNATAL, L'AMNIOCENTESE
1981, 25 min,
Dist.: Ek.C voir 9

11. L'ENREGISTREMENT DE L'ENFANT, EXTRAIT DE MARIAGE ET DE SÉPULTURE
1982, 14 min,
Dist.: SDDA voir 6.

12. PRET-A-PORTER
1984, 28 min, La maternité remise en question
Dist.: RQ, SDDA voir 6.

13. «QU'EST-CE QUE TU VEUX?»
1984, 28 min, Besoin d'être cajolé
Dist.: RQ et SDDA voir 6.

14. LES NOMS DES ENFANTS ET DE LA FEMME MARIÉE
1982, 14 min,
Dist.: SDDA voir 6.

15. LA PARTIE DE PECHE
1984, 28 min,
Thème: Les types de parents
Dist.: RQ ou SDDA voir 6.

16. «J'AI PAS LE TOUR»
1984, 28 min,
Thème: sentiment d'incompétence
Dist.: RQ ou SDDA voir 6.

17. LE DROIT DE LA FAMILLE
1986, 30 min,
Dist.: SDDA voir 6.

18. LE CHOIX D'UN NOM
1986, 27 min,
Dist.: CSJ 873-3562.

19. LA VIGILANCE N'A PAS DE PRIX
1983, 14 min,
Thème: Sécurité
Dist.: ONF 283-4823 et CCC 283-2825

20. LA VIE EST PRÉCIEUSE, ATTACHEZ-LES
1982, 5 min,
Dist.: CCC voir 19.

21. UN INSTANT DE VIOLENCE
1980, 6 min,
Thème: Prévention de la violence familiale
Dist.: HSJ 345-4677

22. TOUJOURS PLUS PRES DE LA MERE, 1985,
Cohabitation mère-bébé
Dist.: DSCB
(418) 774-9806

23. TENSION - ATTENTION
1985, Tensions ressenties par les femmes enceintes
Dist.: DSCB voir 22.

24. RESTONS ENSEMBLE
79-80, 29 min,
Thème: Cohabitation
Dist.: RQ voir 6.

25. LE REJETON
1981, 8 min, Importance d'un milieu chaleureux
Dist.: ONF voir 19.

26. LES RÉACTIONS DES PARENTS A LA NAISSANCE D'UN ENFANT, 1985
Dist.: DSCB voir 22.

27. PRISE DE CONSCIENCE DE SA RESPIRATION ET RELAXATION 1985
Dist.: DSCB voir 22.

28. POUR RETROUVER LA FORME APRES L'ACCOUCHEMENT
1981, 18 min,
Dist.: CIND 773-8122.

29. LA NAISSANCE PAR CÉSARIENNE
1984, 32 min,
Dist.: CHPB 468-4242.

30. MOI, MAMAN, PAPA ET LES AUTRES
79-80, 29 min,
Thème: nouveaux parents
Dist.: RQ voir 6.

31. LE MÉTIER DE PARENT
1980, 6 vidéos portant sur des thématiques différentes le jeu, la sécurité, le gardiennage, l'agressivité, etc.
Dist.: HSJ voir 21.

32. LES JOIES ET LES CONTRAINTES DE L'ALLAITEMENT
1979, 29 min,
Dist.: RQ voir 6.

33. J'ARRIVE A LA MAISON
79-80, 29 min,
Dist.: RQ voir 6.

34. FAIRE GARDER
1980, 5 min,
Dist.: HSJ voir 21.

35. ETIENNE ET SARAH
1984, 16 min,
Dist.: ONF voir 19.

36. ET QUE FAIRE A L'ARRIVÉE D'UN ENFANT?
1985,
Dist.: DSCB voir 22.

37. LA DOUCEUR D'ETRE PETIT
79-80, 28 min,
Dist.: RQ voir 6.

38. VOUS VOILA MAMAN
1981, 12 min, Adaptation à la vie de mère
Dist.: CIND voir 28.

39. L'ALIMENTATION DU NOUVEAU-NÉ, 1988,
Dist.: H de M.

40. PREMIERE PAGE DU JOURNAL D'ISABELLE
28 min,
Dist.: Parl 288-1400

41. DUR MÉTIER DE FRERE,
1987, 25 min,
Dist.: Parl voir 40.

42. LE DOUX PARTAGE
1983, 28 min,
Dist.: ONF voir 19.

43. LA GRANDE AVENTURE DE LA VIE
28 min,
Dist.: ONF voir 19 ou M L (416) 844-7216 ou représentant MJ

44. CUISINER DES ALIMENTS POUR BÉBÉ: UN NOUVEAU DÉFI, 1979, 29 min,
Dist.: RQ voir 6.

PÉDIATRIE

101. MOI, CAPABLE TOUT SEUL
79-80, 27 min,
Thème: Indépendance de l'enfant
Dist.: RQ 521-2424.

102. INFORMATIONS AUX PARENTS SUR LE PHÉNOMENE DU DIABETE
1978, 60 min,
Dist.: HSJ 345-4677.

103. L'ENFANT ET LA NUTRITION
1988, 28 min,
Dist.: U de M 343-7283.

104. L'ENFANT EN SITUATION TRAUMATISANTE
1987, 28 min,
Dist.: U de M voir 103.

105. LES CARDIOPATHIES CHEZ L'ENFANT
1986, 28 min,
Dist.: U de M voir 103.

106. LE PIED CHEZ L'ENFANT
1985, 28 min,
Dist.: U de M voir 103.

107. UN CAS DE DIARRHÉE CHEZ UN NOURRISSON
1985, 28 min,
Dist.: U de M voir 103.

108. L'ENFANT MALADE
1979, 15 min,
Dist.: SDDA (418) 643-5168

109. A DEUX ANS
1980, 15 min,
Dist.: HSJ voir 102.

MATERNITÉ-PERSONNEL

P-1. CONTRACEPTION 1 & 2
1986,
Dist.: UL (418) 656-3202

P-2. AVORTEMENT THÉRAPEUTIQUE
1987,
Dist.: UL voir P-1.

P-3. LE RETRAIT PRÉVENTIF DE LA TRAVAILLEUSE ENCEINTE ET QUI ALLAITE
1988,
Dist.: UL voir P-1.

P-4. L'ACCOUCHEMENT
1987, 28 min,
Dist.: U de L voir P-1.

P-5. T.E.N.S. (3 vidéos)
11 à 20 min,
Thème: La douleur
Dist.: 3M 1-800-361-2650

P-6. J'AI MAL A MA MERE
1980, 75 min,
Thème: enfants carences
Dist.: HSJ 345-4677

P-7. MAQSI: INTERVIEW DE LA MERE PRIMAPARE
1983, 30 min,
Dist.: OIIQ 935-2501

P-8. LA PRÉMATURITÉ
1987, 28 min,
Dist.: U de M 343-7283

P-9. L'ACCOUCHEMENT
1987, 28 min,
Dist.: U de M voir P-8.

P-10. DIABETE ET GROSSESSE
1987, 28 min,
Dist.: U de M voir P-8.

P-11. 11 HTA ET GROSSESSE
1987, 28 min,
Dist.: U de M voir P-8.

P-12. LA CONTRACEPTION
1987, 28 min,
Dist.: U de M voir P-8.

P-13. LES MÉTHODES CONTRACEPTIVES
1983, 23 min,
Dist.: CHUS
(819) 565-2096

P-14. LA SURVEILLANCE DU BÉBÉ PENDANT L'ACCOUCHEMENT
1983, 23 min,
Dist.: CHUS voir P-13

P-15. L'AVORTEMENT THÉRAPEUTIQUE
1983, 22 min,
Dist.: CHUS voir P-13

P-16. LA NAISSANCE PAR CÉSARIENNE
1983, 23 min,
Dist.: CHUS voir P-13

P-17. SOINS INFIRMIERS A LA FAMILLE LORS D'UNE SÉPARATION PRÉCOCE OU DE LA PERTE D'UN ENFANT
1979, 60 min,
Dist.: HSJ voir P-6.

P-18. COMMENT FAVORISER L'ATTACHEMENT PARENTS-NOUVEAUX-NÉS
1979, 20 min,
Dist.: HJS voir P-6.

P-19. QUE VAIS-JE DIRE - QUE VAIS-JE FAIRE?
198?, 23 min,
Thème: Traumatisme en post-partum
Dist.: CST 742-6651
#233

P-20. LA GENESE D'UN ENFANT
1987, 32 min,
Thème: prévention de déficience intellectuelle
Dist.: Parlimage
526-4423

P-21. LE TEST DE BRAZELTON
1988, plusieurs vidéos
HSJ voir P-6.

P-22. LOIS DE LA SANTÉ VERSUS L'ENVIRONNEMENT DE LA FEMME ENCEINTE 1985
Dist.: DSCB
(418) 774-9806

P-23. ECHOGRAPHIE OBSTÉTRICALE
30 min, 1982
Cité de la Santé de Laval

P-24. NATHALIE EST NÉE, MAIS
1983, 36 min,
Soignants devant la naissance d'un enfant handicapé
Dist.: CBB 332-3000.

CHIRURGIE (300)

301. PARTICIPEZ A VOTRE INTERVENTION
1984, 20 min,
Préparation préopératoire
CHPB (514) 468-8109

302. VIVRE UNE OPÉRATION
1987, 34, min,
Préparation préopératoire
CHF (514) 363-5068

303. ?
?
?
Préparation préopératoire
CHMR (514) 252-3841

304. POUR MIEUX ME RÉTABLIR, JE PARTICIPE
?
?
Préparation préopératoire
CHV (514) 765-8121
poste 2117

304. VIVRE AVEC UNE STOMIE
Nov. 1985, 53 min,
Système digestif, stomie, soins, témoignage, conseils
HCL (514) 466-5459

305. VOTRE CHIRURGIE THORACIQUE
1984, ?,
Préparation préopératoire
HL (418) 656-4530

306. RETRAITE-ACTION
184
1986, 27 min,
CURETAGE ET CHIRURGIES DES ORGANES GÉNITAUX POUR TRAITER LES SAIGNEMENTS
RQ (514) 521-2424

307. ?
1989
Préparation chirurgie cardiaque
ICM (514) 376-3330
3362

308. LA GREFFE DE L'AORTE
1986, 25 min,
Préparation à une greffe
CHRL ou CJO 514-1661

P-301. ?
1988, ?
Techniques de soins préopératoire
CST (514) 542-6651 poste 233

P-302. SOINS PRE-OP
?, ?
Techniques de soins préopératoires
HDL (418) 835-7187

P-303. SÉRIE 3 M
?, 4 à 25 min,
Fermeture de plaies
Électrochirurgie.
T.E.N.S.
Asepsie
Préparation de la peau
Les champs opératoires
Tondeuses chirurgicales
Masques chirurgicaux
3M: 1-800-361-2650

P-304. MAQSI: INTERVIEW DU BÉNÉFICIAIRE EN POST-OP 48 h
1983, 17 min, OIIQ (514) 935-2501

P-305. LA LIGATURE TUBAIRE ET LA VASECTOME
1983, 28 min,
U de M (514) 343-7283

P-306. LE TRAITEMENT CHIRURGICAL L'OBÉSITÉ
1983, 22 min,
CHUS (819) 565-2096

P-307. LA CHIRURGIE PLASTIQUE ET RECONSTRUCTION (2 PARTIES)
1983, 22 min chacun
1': main, 2' nez,
CHUS (819) 565-2096

P-308. LE REMPLACEMENT D'UNE VALVE CARDIAQUE
1983, 23 min,
CHUS (819) 565-2096

P-309. LE PONTAGE AORTO-CORONARIEN
1983, 22 min,
CHUS (819) 565-2096

P-310. GREFFE ET NETTOYAGE DE LA MOELLE OSSEUSE
1981-1987, 24 min,
ERC 99 $ (514) 597-7818

P-311. GREFFE DES COEURS ARTIFICIELS
?, 29 min,
ERC 99 $ (514) 597-7818

P-312. LE GLAUCOME, LA RÉTINITE PIGMENTAIRE ET LES CATARACTES
1982-84-85, 33 min,
ERC 109 $ (514) 597-7818

P-313. ÉVOLUTION DE LA CHIRURGIE CORRIGEANT LA MYOPIE
1980-86, 27 min,
ERC 99 $ (514) 597-7818

P-314. LA VASO-VASOSTOMIE
?, 12 min,
ERC (514) 597-7818

P-315. LE BROSSAGE CHIRURGICAL
1986, 12 min,
HSJ (514) 345-4677

P-316. VÉCU D'UN GREFFE RÉNAL
1981, 40 min,
Témoignage
CSH (514) 773-6800

P-317. DÉRIVATION URINAIRE
1981, 30 min,
Vessie iléale
CHS (514) 773-6800

P-319. ASEPSIE PRÉOPÉRATOIRE ET CATHÉTÉRISME
?, 30 min,
CHSL (514) 747-4771

P-320. CHAMPS OPÉRATOIRES VS CHIRURGIE
?, 25 min,
CHSL (514) 747-4771

P-321. TECHNIQUE DE BROSSAGE
Blousage
?, ?
HDA (819) 357-2031

P-322. SOINS STOMIQUES GLOBAUX
?, ?, ?
Convatec

P-323. NORMES ET TECHNIQUES EN SALLE D'OPÉRATION
1984, ?,
HL (418) 656-4530

P-324. DRAINAGE THORACIQUE (3 PARTIES)
1980, ?,
HL (418) 656-4530

P-325. BROSSAGE CHIRURGICAL DES MAINS ET DES AVANT-BRAS (2 PARTIES)
1984, ?,
HL (418) 656-4530

P-326. LE REMPLACEMENT DES ARTICULATIONS PAR DES PROTHESES
1983, 22 min,
CHUS (819) 565-2096

P-327. LES MALADIES DE LA VÉSICULE BILIAIRE
1983, 22 min,
CHUS (819) 565-2096

LISTE DES DISTRIBUTEURS DE VIDÉOS

3M Compagnie 3M
1-800-361-2650
Gratuit par le représentant de la compagnie, liste disponible

CHF C.H. Fleury
Céline Caron
(514) 363-5068

CHMR C.H. Maisonneuve-Rosemont
Soins infirmiers
(514) 252-3841

CHPB C.H. Pierre Boucher
Denis Talbot
(514) 468-8109,
D. Lefrançois
(514) 468-4242
Prêt, location et vente

CHRL Centre hospitalier Régional de Lanaudière
L. Christin, M. Labrie,
514-8222

CHSL Centre hospitalier St-Laurent
Soins infirmiers,
(514) 747-4771

CHUS Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
Germain Chouinard
(819) 565-2096
Catalogue disponible

CHV C.H. Verdun
Carmen Blanchette
(514)765-8121,
poste 2117

CSH Cégep St-Hyacinthe
Bibliothèque
(514) 773-6800

CST Collège Sorel-Tracy
Jacques Patenaude
(514)742-6651 #233
Vente et location: coûts minimes

ERC Entreprises Radio-Canada
(514) 597-7818
Vente seulement:
environ 100 $ document
< 30 min
Catalogue disponible

HCL Hôpital Charles-LeMoyne
Danielle Bellemare
(514) 466-5459

HCSL Cité de la santé de Laval
Centre de documentation
(514) 662-5493
Vente et location

HDA Hôtel-Dieu d'Arthabaska
Monique Monfette,
(819) 357-2031 #2181

HDL Hôtel-Dieu de Lévis
Ginette Genest
(418) 835-7187

HL Hôpital Laval
Soins infirmiers
(418) 656-4530

HSJ Hôpital Sainte-Justine
Gaétan Perron
(514) 345-4677
Vente et location
Catalogue disponible.

ICM Institut de cardiologie de Montréal
Arlette Dumonceau
(514) 376-3330 #3362

MAV Multimedia audiovisuel
(514) 273-4251

OIIQ Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec
(514) 935-2501
Location et vente
Liste disponible

ONF Office national du film,
1-514-283-4823 (Bureau dans toutes les régions du Canada)
Vente et location
Catalogue disponible

RQ Radio-Québec
Service de distribution
(514) 521-2424
Vente aux institutions
Vente seulement: 25 $ chacun, droit de reproduction: 10 $
Catalogue disponible

SBSC Santé et bien-être social, Canada
Promotion de la santé
(514) 283-4587
Prêt

SDDA Service de distribution des documents audiovisuels
(418) 643-5168
Prêt gratuit aux institutions
Vente: 25 $ pour document de moins de 30 min
Catalogue disponible

UdeM Université de Montréal
M. Hince
(514) 343-7283
Formation médicale continue, peut être utilisé pour la formation de tout le personnel soignant
Vente: 45 $ chacun
Liste disponible

UL Université Laval
J.C. Bonenfant
(418) 656-3202
Formation médicale continue: peut être utilisé pour les autres soignants
Vente près de 100 $ guide d'utilisation compris

3M Compagnie 3M
1-800-361-2650
Gratuit par le représentant de la compagnie, liste disponible

CCC Consommation et corporation Canada,
Sécurité des produits
1-514-283-2825

CIND Ciné-Dessins
(514) 733-8122
Vente et location

CSJ Commission des services juridiques, service de l'info
(514) 873-3562
Vente, prêt, reproduction: coûts minimes pour institutions

CSL Commission scolaire des Laurentides
Service de l'éducation aux adultes
(514) 229-2961 ou 229-3923
Catalogue disponible

DSCB Département de santé communautaire de la Bauce
(418) 774-9806
Vente et location

ITF Entreprises internationales Télé-Film
(514) 844-1058
Vente et location: prix élevés
Catalogue disponible

LSQ Ligue de sécurité du Québec
(514) 482-9110
Prêt gratuit, repiquage autorisé
Achat possible
Liste disponible

MSSS Ministère de la Santé et des Services sociaux
(418) 643-5573
Prêt gratuit aux institutions
Liste disponible

PARL Parlimage
(514) 288-1400
Catalogue disponible

RQ Radio-Québec
Service de distribution
(514) 521-2424
Vente seulement: 25 $ chacun, droit de reproduction: 10 $
Catalogue disponible

SDDA Service de distribution des documents audiovisuels
(418) 643-5168
Prêt gratuit aux institutions
Vente: 25 $ pour document de moins de 30 min
Catalogue disponible

UdeM Université de Montréal
M. Hince
(514) 343-7283
Formation médicale continue, peut être utilisé pour la formation de tout le personnel soignant
Vente: 45 $ chacun
Liste disponible

UL Université Laval
J.C. Bonenfant
(418) 656-3202
Formation médicale continue: peut être utilisé pour les autres soignants
Vente près de 100 $ guide d'utilisation compris
Liste disponible

VF. Vidéo-femmes
(418) 692-3090
Vente et location
Catalogue disponible

Le ministère de l'Education offre, à travers la Centrale des bibliothèques, un abonnement à un catalogue exhaustif (documents audiovisuels de tous les secteurs éducation, santé, droit, etc.) au coût de 30 $ par année (514) 382-0895.

AUTRES HOPITAUX PRODUCTEURS

C.H. Pierre Boucher
Denis Talbot 468-8109

- Accouchement
- Une petite fille aux cheveux noirs, 1984
- Césarienne
- La naissance par césarienne, 1984

Hôtel-Dieu de Lévis
Ginette Genest (418) 835-7187

- Bain de nouveau-né

Hôtel-Dieu d'Arthabaska
Monique Monfette
(819) 357-2031 #2181

- Grossesse
- Une très belle histoire d'amour

C.H. Chauveau (Loretteville)
Lise Soucy (418) 842-3651 #303

- Sexualité
- Rôle des parents
- Alimentation
- Hygiène
- Exercice physique, 86-87

C.H. Régional de Lanaudière

- Accouchement
- Accoucher sans se faire accoucher, 30 min, 1981

C.H. de Gatineau
Esther Dorval (819) 561-8588

- Allaitement maternel
- Retour à la maison
- Réanimation du nouveau-né, 1985

C.H. Régional de l'Outaouais
Ginette St-Arnaud (819) 595-6000

- Chambres de naissance
- La césarienne
- Conférence avec la DPJ
- L'enfant mal traité, 1983
- Réanimationcardio-pulmonaire
- L'allaitement maternel
- Les maladies évitables par la vaccination, 1985
- Le calendrier régulier de vaccination
- Syndrôme de la mort du nouveau-né, 1981
- Le mère primapare
- L'enfant hyperactif

. Naissance et examen, enfant Bouchard

. L'évaluation psycho-neuro-motrice chez le bébé

Hôpital Notre-Dame
Louise Deschênes 876-6725

. Allaitement, 1988

Hôpital Ste-Justine
Géatan Perron 345-4677

. Mon ami Edi, 1981

. L'enfant face à la mort, 1981

. Du lait maternel au biberon, 1978

. Prévention de l'empoisonnement, 1980

Hôpital de Moncton
Johanne Haché (506) 858-3275

. L'alimentation du nouveau-né, 24 min, 1987

Hôpital du St-Sacrement
Françoise Latouche
(418) 682-7823

. L'alimentation du nourrisson, 13 min, 1978

C.H. Régional de Rimouski
Adrien Tremblay (418) 724-8486

. Soins du nouveau-né en incubateur

Hôpital Maisonneuve-Rosemont
Nicole David 252-3480

. Soins et examen de nouveau-né

. Tendances actuelles en pédiatrie

AUTRES

Medical Electronics ed. systems

. Caractéristiques du nouveau-né

. Allaitement maternel

Cégep Édouard-Montpetit

. Monitoring foetal

. Palpation abdominale

Cégep Abitibi-Témiscamingue

. Une nouvelle approche de l'accouchement, mythe ou réalité

SDDA

. 12 émissions Les enfants mal aimés, 26 min

. La violence faite aux enfants

Consulat de France

. Réanimation du nouveau-né

Compagnie Lily

. Le traitement du diabète sucré insulino-dépendant chez l'enfant

APPENDICE E

Commentaires et suggestions

des professeures du réseau

sur la production du

matériel didactique

SUGGESTIONS

Les suggestions des professeures concernent les trois principales dimensions du matériel didactique à produire, soit les manuels, les documents audiovisuels et informatiques.

Manuels:

- volumes qui intègrent les 5 fils conducteurs;
- fascicules pour chacun des fils conducteurs;
- volumes qui présentent les soins infirmiers selon un modèle infirmier spécifique;
- ces volumes ou fascicules doivent être de petits formats avec un contenu le plus global possible. Par exemple, il faut éviter la présentation de multiples problèmes de santé et s'en tenir aux problèmes prioritaires;
- cahiers d'exercices pour les étudiantes,;
- volumes qui contiennent des grilles d'observation et d'évaluation des techniques;
- volumes ou guides pédagogiques spécifiques aux professeures qui comprendraient des histoires de cas, des problèmes de calcul, des grilles d'évaluation, des questions d'examens ou bien des problèmes ou questions avec solutionnaires à la fin dans les fascicules des élèves;
- documents où on pourrait ajouter des feuilles supplémentaires et prévoir des feuilles de notes à l'intérieur du volume;
- fiches pour les médicaments, les analyses de laboratoires, les moyens de diagnostics;
- grilles pour développer un cours intégrant le diagnostic infirmier;
- dans la présentation pédagogique du contenu, faire en sorte que les notions soient comprises plutôt qu'apprises par coeur.

Matériel audiovisuel:

Deux principaux types de besoins en matériel audiovisuel se dégagent des suggestions concernant:

L'aspect physique:

- techniques de soins (cette demande revient dans plusieurs questionnaires);
- techniques d'entrevue ou modèles d'intervention face aux différents comportements (retrait, méfiance...) et les types de communication (fonctionnelle, aidante et l'enseignement au client).

L'aspect théorique :

- Diapo et vidéo sur :
  . besoins fondamentaux,
  . démarche scientifique,
  . diagnostic infirmier,
  . actualisation.

Un collège propose des vidéos sous forme de jeux de rôle, axés sur les processus et faisant ressortir les objectifs spécifiques de chaque fil conducteur.

Matériel informatique:

On y retrouve les mêmes sujets que le matériel audiovisuel. En plus, on demande:

- des prototypes de plans de soins incluant les diagnostics infirmiers,
- des productions sonores sur ordinateur: bruits respiratoires, tension artérielle.

On spécifie certains sujets comme la pharmacologie, la nutrition, les questionnaires d'examen, la relation d'aide, les procédés de soins, les histoires de cas présentant des problèmes à résoudre.

APPENDICE F

Classification des documents audiovisuels relativement à leur contenu

300

1. PROBLEMES DE SANTÉ

Affections de l'appareil circulatoire	02
Affections de l'appareil respiratoire (asthme, allergie, mucoviscidose, etc.)	03
Affections métaboliques (obésité, diabète)	04
Affections du nouveau-né (érythroblastose, etc.)	16
Affections des organes des sens	09
Affections du rein	07
Affections reliées à la grossesse et à l'accouchement	10
Affections du sang (hématologiques)	17
Affections du sein	08
Affections du système digestif	06
Affections du système nerveux-central (épilepsie)	18
Affections du système ostéo-articulaire	05
Accidents, traumatismes et intoxication	01
Anomalies congénitales	11
Maladies infectieuses	13
Maladies transmises sexuellement (MTS)	14
Maladies psychosomatiques	12
Tumeurs	15

2. PROBLEMES PSYCHO-SOCIAUX

La violence familiale: L'enfant battu et négligé	01
La violence faite aux femmes.	01
L'inceste	01
Troubles mentaux dépression	06
Troubles mentaux généraux	02
Troubles mentaux schizophrénie	04
Troubles mentaux sénilité	05
Troubles mentaux suicide	03
Mésadaptation socio-affective Délinquance	08
Troubles d'apprentissage	07
Agression sexuelle et viol	10
Alcoolisme et autres toxicomanies	12
Avortements provoqués	14
Chômage	13
Déficience intellectuelle	11
Homosexualité	09

3. ÉTAPES DE CROISSANCE

Accouchement (pré-per-post)	03
Adolescence	07
Croissance normale de l'enfant (nouveau-né prématuré)	05
Développement foetal	06
Grossesse	02
Ménopause	08
Mort	10
Problèmes reliés à la reproduction (fertilité et contraception)	01
Relation parents/enfants face à la croissance et au développement d'un enfant normal ou handicapé	04
Vieillissement	09

4. PRATIQUE INFIRMIERE GLOBALE

Actualisation de soi	07
Communication (observation, filtres & blocages, etc.)	09
Concept santé	02
Démarche des soins infirmiers (plan de soins, etc.)	05
Diagnostics infirmiers	06
Dossier du client	03
Engagement professionnel (secret, etc.)	08
Enseignement au client (général)	11
Modèles conceptuels	04
Processus de perte et de deuil (adaptation...)	13
Rappel anatomique et physiologique	01
Relation d'aide et attitudes	10
Stress et réactions émotives	12

5. PRATIQUE INFIRMIERE SPÉCIFIQUE

Agir selon ses croyances et ses valeurs	11
Apprendre	14
Asepsie et techniques reliées à l'asepsie	17
Boire et manger / Aliments et liquides	02
Communication et relation d'aide spécifiques (spychose, délire, soins aux mourants, etc.)	18
Communiquer avec ses semblables / Solitude et interaction sociale	10
Diverses thérapies (radio, etc.)	16
Dormir et se reposer / Activité et repos	05
Eliminer / Elimination	03
Etre propre, soigné et protéger ses téguments	08
Eviter les dangers / Protection contre les menaces à la vie et au bien-être	09
Maintenir la température du corps dans les limites normales	07
Méthodes d'investigation (labo et radiologie)	15
Promotion de la santé (auto-examen des seins, col, immunisation)	34
S'occuper un vue de se réaliser / Activités	12
Respirer / Air	01
Se mouvoir et maintenir une bonne posture	04
Se recréer	13
Se vêtir et se dévêtir	06

Techniques de soins: Administration des médicaments	23
Techniques de soins: Admission et congé du client	25
Techniques de soins: Enseignements spécifiques à la clientèle	32
Techniques de soins: Examen physique du nouveau-né et de l'enfant	19
Techniques de soins: Ponction veineuse	22
Techniques de soins: Relatives à l'alimentation	28
Techniques de soins: Relatives à l'allaitement et à l'alimentation du nouveau-né	21
Techniques de soins: Relatives à la mécanique corporelle et à la mobilisation du client (se reposer et se mouvoir)	24
Techniques de soins: Relatives à la prévention des dangers	30
Techniques de soins: Relatives au besoin d'éliminer	27
Techniques de soins: Relatives au besoins d'hygiène, de protection des téguments	29
Techniques de soins: Relatives au besoin de respirer (soins de trachéo, etc.)	33
Techniques de soins: Relatives aux soins pré, per et post-opératoires	31
Techniques de soins: Signes vitaux et T.A.	26
Techniques de soins: Soins «globaux du nouveau-né» (oxygénation, etc.)	20

306

6. AUTRES CATÉGORIES

Sécurité et prévention des incendies	01

APPENDICE G

Tables des matières des Tomes I et II

TABLE DES MATIERES

TOME I

Introduction

CHAPITRE PREMIER - Structure pédagogique pour le programme de soins infirmiers 180.01: vue d'ensemble

1. Organisation systémique
   - 1.1 Finalité de la structure vue dans une approche systémique
   - 1.2 But du travail de recherche
   - 1.3 Principes organisationnels d'origine systémique
2. Composantes de la structure pédagogique
3. En conclusion

Références bibliographiques

CHAPITRE II - Premier sous-système noyau: le programme 180.01

1. Premier sous-système noyau: le programme 180.01
   - 1.1 La formation fondamentale
2. Cours du programme en soins infirmiers
   - 2.1 Les cours obligatoires
   - 2.2 Les cours complémentaires
   - 2.3 Les cours de spécialisation
3. Organisation du programme
   - 3.1 Objectifs généraux du programme
   - 3.2 Organisation structurelle et pédagogique du programme
     - 3.2.1 Répartition des cours en fonction des trimestres
     - 3.2.2 Principes pédagogiques qui sous-tendent l'organisation structurelle du programme
   - 3.3 Fils conducteurs du programme
     - 3.3.1 Actualisation de soi
     - 3.3.2 Communication
     - 3.3.3 Démarche de soins

3.3.4 Engagement professionnel
3.3.5 Connaissance de la personne
3.4 Fonctions de l'infirmière
3.5 Promotion et recouvrement de la santé
En conclusion
Références bibliographiques

CHAPITRE III - Deuxième sous-système noyau: la personne vue dans une perspective holiste
1. Philosophie holiste
1.1 Définition de l'approche holiste
1.2 Postulats de l'approche holiste
1.3 L'éducation dans une perspective holiste
1.4 Principes pédagogiques issus des postulats holistes
1.5 Implications pour le matériel didactique
2. Composantes fondamentales de la personne
2.1 Fonctionnement cérébral préférentiel
2.1.1 Cerveau reptilien
2.1.2 Système limbique
2.1.3 Cortex cérébral
2.2 Perception
2.2.1 Importance de l'attention
2.2.2 Capacité d'observation
2.2.3 Applications pédagogiques
2.3 Mémoire
2.3.1 Définition
2.3.2 Mémoire sensorielle (MS)
2.3.3 Mémoire à court terme (MCT)
2.3.4 Mémoire à long terme (MLT)
2.3.5 Facteurs facilitant le processus de mémorisation
2.3.6 Elaboration du matériel didactique

2.4 Motivation à apprendre
2.4.1 Perspective choisie
2.4.2 Essai de définition
2.4.3 Importance des buts et objectifs
2.4.4 Nécessité de la capacité d'agir
2.4.5 Types de motivation
2.4.6 Implication de tout l'humain
2.4.7 Motivation et apprentissage
2.4.8 Motivation et pédagogie
2.4.9 Principes pédagogiques à dégager des notions de motivation
2.4.10 Stratégies et activités pédagogiques susceptibles d'agir sur la motivation
2.5 Créativité
2.5.1 Ce qu'est la créativité
2.5.2 Comment se déroule le processus de création
2.5.3 A quoi reconnaît-on la pensée créative?
2.5.4 Blocages à la créativité
2.5.5 Comment peut-on faciliter l'expression de la créativité?
2.6 Résolution de problème
2.6.1 Qu'entend-on par résolution de problème?
2.6.2 Habiletés cognitives sous-jacentes à la résolution de problème
2.6.3 Théorie de Sternberg
2.6.4 Théorie d'Howard Gardner
2.6.5 Le processus de résolution de problème
2.6.6 Un modèle pour la résolution de problème
2.6.7 Résolution de problème et créativité
2.6.8 Résolution de problème et hémisphères cérébraux
2.6.9 Résolution de problème et intuition

2.6.10 Différences de performance pour la résolution de problème entre novices et expertes

2.6.11 Relations entre le processus de résolution de problème et les fils conducteurs du programme 180.01

2.6.12 Applications pédagogiques: moyens favorisant le développement des habiletés de résolution de problème

2.6.13 Moyens adjuvants

2.7 Métacognition

2.7.1 Vers un apprentissage autonome: dimensions de la métacognition

2.7.2 Avantages de la métacognition

2.7.3 Métacognition et les autres composantes fondamentales de la personne

2.7.4 Portée de la théorie métacognitive dans le matériel didactique

En conclusion

Références bibliographiques

TABLE DES MATIERES
TOME II

Introduction

CHAPITRE I - L'apprentissage

1. Apprentissage
   - 1.1 Conceptions de l'apprentissage
     - 1.1.1 Les théories de l'apprentissage
     - 1.1.2 Essai de conciliation et éclectisme
     - 1.1.3 Notre conception de l'apprentissage
   - 1.2 Aboutissants de l'apprentissage en soins infirmiers
   - 1.3 Le savoir structuré: notions globales
     - 1.3.1 Les savoirs
     - 1.3.2 Les savoir-faire
       - 1.3.2.1 Les habiletés ou les stratégies cognitives
       - 1.3.2.2 Les habiletés motrices ou techniques
       - 1.3.2.3 Les habiletés interactives ou de communication
     - 1.3.3 Le savoir-être
2. Capacités acquises
   - 2.1 Les habiletés intellectuelles
     - 2.1.1 Apprentissage de la discrimination
     - 2.1.2 Apprentissage de concepts
     - 2.1.3 Règles (principes)
     - 2.1.4 Règles d'ordre supérieur
   - 2.2 Les stratégies cognitives
   - 2.3 Les habiletés d'informations verbales et expériencielles
   - 2.4 Les habiletés motrices
   - 2.5 La capacité d'autodéveloppement et d'actualisation de soi
   - 2.6 Les habiletés interactives
   - 2.7 Habiletés «reproductives» et «productives»

3. Facteurs influant sur la situation d'apprentissage
   - 3.1 Composantes physiques reliées à l'apprentissage
     - 3.1.1 Rythmes biologiques
       - 3.1.1.1 Rythmes circadiens
       - 3.1.1.2 Rythmes ultradiens
     - 3.1.2 Déphasage et perturbation de rythmes
   - 3.2 Composantes cognitives et affectives reliées à la situation d'apprentissage
     - 3.2.1 Modèles de styles d'apprentissage couramment utilisés
       - 3.2.1.1 Test de Ned Herrmann (HBDI)
       - 3.2.1.1 Test de Myers-Briggs (M B T 9)
       - 3.2.1.2 Style d'apprentissage de Kolb (LSI)
       - 3.2.1.4 Test Lam 3 ØP de Lamontagne
       - 3.2.1.5 Conséquences pédagogiques des styles d'apprentissage
     - 3.2.2 Rythme d'acquisition des connaissances et rendement dans l'apprentissage
       - 3.2.2.1 Comment l'élève peut améliorer son expérience d'apprentissage
         - 3.2.2.1.1 Perception réaliste des conditions nécessaires pour réussir dans le domaine des soins infirmiers
         - 3.2.2.1.2 Connaissance et utilisation des conditions nécessaires pour réussir
         - 3.2.2.1.3 Perception positive face à sa capacité de réussir et contrôle de ses réactions d'anxiété
         - 3.2.2.1.4 Entretien d'un niveau de motivation suffisant

3.3 Composantes sociales et culturelles reliées à la situation d'apprentissage

3.3.1 Les conditions socio-économiques de la famille

3.3.1.1 Niveau de scolarité et de revenu des parents

3.3.1.2 Niveau d'aspiration des familles face aux études

3.3.2 L'influence du groupe d'âge

3.3.2.1 Le groupe des jeunes

3.3.2.1.1 Valeurs et investissement scolaire

3.3.2.1.2 Conformisme et identification avec le groupe

3.3.2.2 Le groupe des adultes

3.3.2.3 Influences sur l'apprentissage

3.3.3 L'interaction des élèves entre elles

3.3.3.1 Les facteurs qui influencent les interactions des élèves entre elles

3.3.3.2 Les effets bénéfiques du groupe sur l'apprentissage

3.3.3.3 L'aide à l'apprentissage par les pairs: ressource éducative

3.3.4 L'interaction avec les figures d'autorité

3.3.4.1 Ouverture de l'apprenante à un encadrement par une figure d'autorité

3.3.4.2 Relation maître-élève

3.3.5 La qualité du français parlé et écrit

3.4 Composantes spirituelles reliées à l'apprentissage

3.4.1 L'actualisation de soi

3.4.2 Les valeurs personnelles et professionnelles posées comme objectifs de la formation en soins infirmiers

3.4.2.1 Les valeurs des élèves en soins infirmiers

3.4.2.2 Les valeurs des professeures en soins infirmiers
3.4.2.3 Les valeurs des infirmières dans les milieux de soins
3.4.3 Lien avec les valeurs profondes de la personne
3.5 Composantes institutionnelles reliées à la situation d'apprentissage
3.5.1 Le milieu pédagogique collégial
3.5.1.1 Les structures scolaires
3.5.1.1.1 Accessibilité universelle
3.5.1.1.2 Horaire des cours et liberté d'abandon
3.5.1.1.3 L'organisation scolaire et le choc du passage du secondaire au collégial
3.5.1.1.4 Absence de contrôle continu de la progression de l'apprentissage de l'élève
3.5.1.1.5 Des mesures s'imposent
3.5.1.2 Les ressources pédagogiques
3.5.1.2.1 Services d'encadrement scolaire de l'élève
3.5.1.2.2 Services aux affaires étudiantes
3.1.5.2.3 La bibliothèque
3.5.2 Les attentes et les valeurs véhiculées par les milieux clinique et professionnel
3.5.2.1 Le milieu clinique
3.5.2.1.1 Les conditions de travail et l'engagement professionnel

3.5.2.1.2 Les attentes des milieux cliniques face aux diplômées du nouveau programme de formation
3.5.2.2 Les attentes des bénéficiaires hospitalisés
3.5.2.3 Les attentes de la corporation professionnelle

Conclusion
Références bibliographiques

CHAPITRE II - L'enseignement
Introduction
1. Regard sur l'enseignement
1.1 L'enseignement et l'évolution pédagogique
1.2 Comment définir l'enseignement
2. Le choix d'un modèle pédagogique
2.1 Eléments fondamentaux qui influencent le choix des modèles et stratégies pédagogiques
2.1.1 La triade S.O.A.
2.1.1.1 Le sujet: l'élève en soins infirmiers
2.1.1.2 L'objet: le contenu du programme en soins infirmiers
2.1.1.3 L'agent: l'enseignante
2.1.1.4 Le milieu pédagogique collégial
3. Les modèles qui fondent ce cadre pédagogique
3.1 La logique des choix
3.2 Le modèle global et synergique de notre cadre pédagogique
3.3 Les modèles pédagogiques retenus pour ce cadre pédagogique
3.4 Le modèle centré sur l'apprenante
3.5 L'approche interactive
3.5.1 Le modèle interactif
3.5.2 La pédagogie interactive
3.5.2.1 Origine de la pédagogie interactive

3.5.2.2 Situation de la pédagogie interactive par rapport aux autres approches choisies pour ce cadre théorique
3.5.2.3 Quelques caractéristiques de la pédagogie interactive
3.5.2.4 Importance d'un bon équilibre "cerveau droit/cerveau gauche" en soins infirmiers
3.5.2.5 Globalité de la pédagogie interactive
3.5.2.6 Reconnaissance des différences individuelles chez les élèves
3.5.2.7 Interrelations essentielles entre l'apprenante, l'enseignante et le milieu
3.5.2.8 Pédagogie qui maintient l'élève active
3.5.2.9 Reconnaissance des rythmes biologiques et mentaux de l'élève
3.5.2.10 Application de la connaissance des rythmes biologiques et cérébraux à l'enseignement
3.5.2.11 Pédagogie interactive et principe de de Pollyana

3.6 La pédagogie d'optimisation des apprentissages
3.6.1 La pédagogie de la maîtrise des apprentissages
3.6.1.1 Définition
3.6.1.2 Source de cette approche pédagogique
3.6.1.3 Orientations fondamentales
3.6.1.4 Composantes essentielles du modèle de Bloom
3.6.1.5 Qualité de l'enseignement
3.6.1.6 Stratégies pédagogiques pouvant servir de support à cette approche
3.6.1.7 Conséquences et résultats obtenus dans cette approche

3.6.2 La pédagogie corrective de Bonboir
3.6.2.1 Définition
3.6.2.2 Reconnaissance des différences dans la performance des élèves
3.6.2.3 Elévation des performances d'ensemble
3.6.2.4 Facteurs qui peuvent modifier la performance
3.6.2.5 Types de déficiences
3.6.2.6 Limites de ces modèles pour une application aux soins infirmiers
3.6.3 La pédagogie d'optimisation des apprentissages
3.6.3.1 Quelques grands principes
3.6.3.2 Où peut-on appliquer la pédagogie d'optimisation des apprentissages?
3.6.3.3 Comment appliquer la pédagogie d'optimisation des apprentissages?
3.6.3.4 Importance de l'enseignement dans une pédagogie d'optimisation des apprentissages
3.6.3.5 Les épreuves et tests
3.6.4 L'enseignement actif
3.6.4.1 Idées de fond sur lesquelles repose ce concept
3.6.4.2 Attributs de l'enseignante efficace
3.6.5 L'enseignante
3.6.5.1 Dominance corticale gauche
3.6.5.2 Dominance limbique
3.6.5.3 Dominance corticale droite
3.6.5.4 Style éclectique d'enseignement et apprentissage des soins infirmiers

CHAPITRE III - L'acte d'enseigner: les fonctions de l'enseignante
1. Les fonctions « exécutives »

1.1 La planification de l'apprentissage/enseignement

1.1.1 L'analyse et le devis de préparation d'un cours ou d'une leçon

1.1.2 Les objectifs pédagogiques

1.1.3 L'organisation du contenu

1.1.4 La gestion du temps

1.1.4.1 Utilisation maximale de la prise de notes en classe

1.1.4.2 Autres stratégies pour maximiser le temps d'enseignement

1.2 La gestion des ressources

1.3 La création d'un milieu stimulant et productif

1.3.1 Organisation favorisant la compétition ou la collaboration

1.3.2 Influence de l'enseignement dans la création du climat de la classe

1.3.3 Facteurs sur lesquels peut agir l'enseignante

1.3.3.1 Le niveau d'implication de l'élève relativement aux objectifs d'apprentissage

1.3.3.2 La tonalité affective

1.3.3.3 Le succès des élèves

1.3.3.4 L'intérêt

1.3.3.5 La transmission des résultats

1.3.3.6 Les gratifications

1.3.3.7 La croissance du groupe

1.3.3.8 La communication en classe

1.3.3.9.1 Enseignement et relation d'aide

1.3.3.9.2 Buts de la relation d'aide en éducation

1.3.3.9.3 Conditions fondamentales de la relation d'aide

1.3.3.9.4 Comportements qui favorisent l'expression de l'empathie en classe
1.3.3.9.5 Comportements qui ne favorisent pas l'expression de l'empathie en classe

2. Les fonctions d'organisation de l'enseignante
2.1 Recours à un éventail plus large de modèles pédagogiques
2.1.2 Modèles du traitement de l'information
2.1.3 Modèles béhavioraux
2.1.4 Modèles sociaux
2.1.5 Modèles personnels
2.1.6 Schème de Hunt: moyen d'aide pour choisir les modèles et stratégies utilisés dans l'enseignement de chaque jour
2.2 Stratégie qui permet de maximiser l'efficacité de l'enseignement
2.2.1 L'utilisation du profil d'apprentissage

CHAPITRE IV - Repères pour l'enseignement
1. Quelques stratégies pédagogiques
1.1 Les concepts et leur enseignement
1.1.1 L'enseignement traditionnel des concepts
1.1.1.1 Utilisation d'exemples
1.1.1.2 Utilisation de stimuli concrets
1.1.1.3 Méthodes de présentation des concepts
1.1.1.4 Évaluation de la connaissance du concept
1.1.2 L'utilisation du meilleur exemple
1.1.3 L'utilisation de l'exemple idéalisé
1.1.4 La formation du concept
1.1.5 L'acquisition du concept
1.1.6 L'utilisation de la métaphore et de l'analogie
1.1.7 La carte ou réseau conceptuel
1.1.8 Le concept organisateur ou structurant préalable

1.1.9 L'utilisation du schème
1.2 Le modèle inductif
1.3 Le modèle déductif
1.4 Le modèle intégratif
1.5 L'investigation
1.6 L'investigation de Suchman
1.7 La stratégie du questionnement
1.8 L'exposé: lieu d'application de diverses stratégies
1.9 Les jeux pédagogiques
1.9.1 Définition
1.9.2 Attributs du jeu pédagogique
1.9.3 Types de jeux pédagogiques
1.9.3.1 Les mini ou micro-jeux
1.9.3.2 Les jeux cadres
1.9.3.3 La chaîne de jeux
1.9.3.4 Le jeu individuel
1.9.3.5 Les simulations
1.9.3.5.1 Les jeux de simulation
1.9.3.5.2 Les simulations écrites
1.9.3.6 Les jeux mixtes
1.9.3.7 Les jeux de rôles
1.9.4 Limites de l'approche par le jeu
1.9.5 Utilisation des jeux et des simulations
1.10 La simulation sur vidéo
1.10.1 Vidéofeed-back
1.10.2 Autocorrection par vidéo
1.10.3 Évaluation sur vidéo
1.10.4 Micro-simulation
1.10.4.1 Étapes de préparation d'une stratégie de micro-simulation

1.10.4.2 Caractéristiques d'une séquence de micro-simulation
1.10.4.3 Rôle de l'enseignante dans une stratégie de micro-simulation
1.10.4.4 Déroulement de l'expérience
1.10.4.5 Avantages de la micro-simulation
1.10.4.6 Discussion sur les difficultés rencontrées dans ce type d'expérience
1.10.4.7 Thèmes d'application de la micro-simulation au nouveau programme
1.10.4.8 L'apprentissage du processus de la communication
1.11 L'enseignement modulaire
1.12 La documentation
2. Stratégies organisationnelles
2.1 Le groupe restreint
2.2 Le pairage, l'épaulement et les équipes solidaires
2.3 L'encadrement par les pairs
2.4 Le système de guidance
3. Stratégies reliées à l'expérience
3.1 L'approche expériencielle
3.1.1 Les phases de l'apprentissage expérienciel
3.1.2 Les conditions optimales pour la réalisation de l'apprentissage expérienciel
3.1.3 L'application aux soins infirmiers
3.2 L'enseignement en laboratoire-collège
3.2.1 Quelques caractéristiques intéressantes dont il faut tirer parti
3.2.1.1 Le respect de l'enseignante et de l'élève envers le client
3.2.1.2 Le laboratoire terrain d'essai pour l'élève

3.2.1.3 L'expérimentation du rôle de client
3.2.1.4 Le laboratoire lieu d'apprentissage interactif et coopératif
3.2.1.5 La promotion de l'auto-évaluation
3.2.2 Stratégies d'apprentissage et d'enseignement en laboratoire
3.2.3 Intégration des connaissances à l'expérience
3.2.4 Conditions propices
3.2.4.1 La disponibilité et l'adéquation des locaux
3.2.4.2 L'encadrement en laboratoire
3.3 L'enseignement clinique
3.3.1 La préparation de l'apprentissage clinique
3.3.2 L'orientation à l'expérience clinique
3.3.3 L'assignation des clients aux élèves
3.3.3.1 L'assignation individuelle
3.3.3.2 L'assignation alternative
3.3.3.3 Le préceptorat
3.3.3.4 L'insertion de l'élève dans une équipe de soins
3.3.4 Temps forts de l'apprentissage clinique
3.3.5 Apprentissage technique ou apprentissage des soins globaux
3.3.6 Stratégies qui font apprendre dans divers domaines
3.3.6.1 Au point de vue organisationnel
3.3.6.2 Au point de vue des soins eux-mêmes
3.3.6.3 Au point de vue relationnel
3.3.7 L'évaluation de l'apprentissage clinique
3.3.7.1 La grille d'évaluation: caractéristiques
3.3.7.2 L'élaboration d'une grille d'observation en milieu clinique

4. Stratégies d'évaluation
4.1 L'évaluation formative
4.1.1 L'évaluation formative et le feedback à l'élève
4.1.2 Les facteurs externes qui agissent sur le feedback
4.1.2.1 Le délai
4.1.2.2 Le post-délai
4.1.2.3 Le mode de communication de l'évaluation
4.1.3 L'évaluation formative beaucoup plus qu'un feedback
4.2 La collecte des informations nécessaires à l'évaluation, interprétation et jugement évaluatif
4.3 L'évaluation formative et les pédagogies de la maîtrise
4.4 L'évaluation formative et l'auto-évaluation
4.5 L'évaluation formative et l'évaluation sommative
4.6 Les moyens de rémédiation et d'enrichissement

CHAPITRE V - Condensé sélectif des stratégies d'apprentissage et d'enseignement des chapitres précédents des tomes I et II
1. Quelques définitions préalables
2. Organisation logique de cette section
3. Stratégies pédagogiques
3.1 L'approche holiste
3.1.1 Apprentissage qui utilise tout le cerveau
3.1.1.1 Pour stimuler le cortex cérébral gauche
3.1.1.2 Pour stimuler le cortex cérébral droit
3.1.1.3 Pour stimuler la zone limbique gauche
3.1.1.4 Pour stimuler la zone limbique droite
3.1.2 Enseignement holiste
3.1.2.1 Moyens pratiques pour le passage d'une aire cérébrale à une autre
3.1.3 Composantes fondamentales de la personne
3.1.3.1 La perception, l'attention et l'observation

3.1.3.2 La mémoire
3.1.3.3 La motivation
3.1.3.4 La créativité
3.1.3.5 La résolution de problèmes
3.1.3.6 La métacognition
3.2 L'approche systémique
3.3 L'approche centrée sur l'apprenante
3.4 La pédagogie interactive
3.5 La pédagogie d'optimisation des apprentissages
3.6 L'enseignement actif
3.7 L'acte d'enseigner
Conclusion
Références bibliographiques